Sentencia T-128/22

DERECHO A LA SALUD, IGUALDAD, NO DISCRIMINACIÃ“N Y DIVERSIDAD Ã‰TNICA Y CULTURAL-VulneraciÃ³n al omitir priorizar a las parteras en el plan de vacunaciÃ³n contra el COVID-19 y negar reconocimiento econÃ³mico como talento humano en salud

DERECHO A LA SALUD, IGUALDAD, NO DISCRIMINACIÃ“N Y DIVERSIDAD Ã‰TNICA Y CULTURAL-VulneraciÃ³n al omitir entregar elementos de protecciÃ³n personal para protegerse del contagio y falta de capacitaciÃ³n contra el contagio del COVID-19

COMUNIDADES Ã‰TNICAS NEGRAS, AFRODESCENDIENTES O AFROCOLOMBIANAS-Procedencia de la acciÃ³n de tutela por ser sujetos colectivos titulares de derechos fundamentales, merecedores de especial protecciÃ³n constitucional

PRINCIPIO DE DIVERSIDAD ETNICA Y CULTURAL-Alcance

(â€¦), el principio de diversidad Ã©tnica y cultural consiste en el respeto y reconocimiento de cualquier expresiÃ³n cultural de todos los colectivos Ã©tnicos que componen la NaciÃ³n. De esta forma, tales colectivos ejercen y materializan sus derechos fundamentales de acuerdo con su cosmovisiÃ³n propia, sus costumbres y su cultura. Tal protecciÃ³n implica para el Estado un deber de proteger tal diversidad y de velar porque toda comunidad Ã©tnica pueda vivir su cultura en paz.

CONVENIO 169 DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO-Estado se compromete a garantizar derechos de comunidades afrocolombianas

(â€¦) las comunidades negras, raizales y palenqueras son titulares de los derechos de reconocimiento de identidad y diversidad cultural. En consecuencia, sus expresiones culturales, ancestrales, espirituales y medicinales, entre otras, que contienen su ethos, estÃ¡n protegidas por la ConstituciÃ³n. Esta protecciÃ³n supone obligaciones de respeto y garantÃa por parte de todas las autoridades del Estado.

PARTERÃ A FORMA DE MEDICINA ANCESTRAL-Reconocimiento y exaltaciÃ³n

La Corte Constitucional encuentra que es necesario reconocer y exaltar la parterÃa, como saber ancestral y patrimonio inmaterial. Se trata tambiÃ©n de una expresiÃ³n cultural y Ã©tnica. Es una manifestaciÃ³n de la pluralidad de la NaciÃ³n y, en particular, de las mujeres de las comunidades afrodescendientes, palanqueras y raizales que habitan el litoral PacÃfico colombiano.

PARTERÃA FORMA DE MEDICINA ANCESTRAL-CaracterizaciÃ³n

La parterÃa es un saber ancestral y una expresiÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n y, por lo tanto, patrimonio inmaterial de los colombianos y tiene las siguientes caracterÃsticas: (i) la ejercen hombres y mujeres aunque es una prÃ¡ctica predominantemente femenina, propia de las comunidades afrodescendientes; (ii) tiene por objeto principal acompaÃ±ar la gestaciÃ³n, el parto y los primeros dÃas del neonato; (iii) las parteras tambiÃ©n prestan servicios de salud, diagnÃ³stico y medicina ancestral a las comunidades a las que pertenecen, de hecho, en algunos lugares apartados es la Ãºnica fuente de servicios mÃ©dicos; (iv) es una prÃ¡ctica propia de comunidades geogrÃ¡ficamente remotas del territorio colombiano, particularmente del litoral PacÃfico; (v) el distanciamiento geogrÃ¡fico de las comunidades y sus parteras coincide con lugares de conflicto o violencia que ponen en riesgo su vida e integridad fÃsica; (vi) la parterÃa la ejercen otras mujeres que no pertenecen a comunidades afrocolombianas, tambiÃ©n lo hacen indÃgenas o mujeres en ciudades o cascos urbanos; (vii) la parterÃa materializa la libertad de la mujer para decidir autÃ³nomamente cÃ³mo acompaÃ±ar su embarazo, parto y los primeros dÃas de su bebÃ©; (viii) la parterÃa garantiza los derechos sexuales y reproductivos de estas mujeres, a travÃ©s de educaciÃ³n sexual, planificaciÃ³n familiar, el acompaÃ±amiento en el parto y los primeros dÃas del bebÃ©; (ix) generalmente, es una actividad, por regla general, gratuita, lo anterior supone un riesgo econÃ³mico para quienes la ejercen, pues es difÃcil tambiÃ©n cobrar por sus servicios ya que sus usuarios no tienen recursos para pagarlos; y (x) sufren de estigmatizaciÃ³n y rechazo, debido a la ausencia de reconocimiento por parte del Estado y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Interculturalidad, protecciÃ³n a los pueblos indÃgenas, comunidades ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-IntegraciÃ³n de la medicina ancestral y tradicional al

Sistema de Seguridad Social en Salud

ESTADO DE EMERGENCIA ECONÃ“MICA, SOCIAL Y ECOLÃ“GICA DERIVADO DE LA PANDEMIA POR COVID-19-Medidas excepcionales para garantizar el derecho a la salud

DERECHOS REPRODUCTIVOS COMO DERECHOS FUNDAMENTALES-CarÃ¡cter inmediato y prestacional

SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA-Acceso

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÃ‘O CONSUMADO-ConfiguraciÃ³n

(â€¦) la ausencia de prelaciÃ³n de las parteras supuso un daÃ±o sufrido por este grupo, derivado del hecho de no ser priorizadas aun cuando han prestado servicios mÃ©dicos obstÃ©tricos y de otra Ãndole durante toda la emergencia sanitaria causada por el COVID-19.

PARTERÃA FORMA DE MEDICINA ANCESTRAL-IntegraciÃ³n al Sistema General de Seguridad Social en Salud

(â€¦) la integraciÃ³n debe darse respetando dos obligaciones, una positiva y una negativa. La obligaciÃ³n positiva, consiste en integrar a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud con el objetivo de que tengan los mismos derechos, beneficios y obligaciones de quienes ya hacen parte de Ã©l, sin perjuicio de los lÃmites que el Ministerio del ramo defina. La obligaciÃ³n negativa implica que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social se abstenga de imponer a las parteras requisitos de educaciÃ³n o formaciÃ³n que se asemejen a la medicina alopÃ¡tica para permitir su integraciÃ³n al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARTERÃA FORMA DE MEDICINA ANCESTRAL-ParÃ¡metros de integraciÃ³n en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

PARTERÃA FORMA DE MEDICINA ANCESTRAL-Deber de protecciÃ³n legal y constitucional

EXHORTO-Congreso de la RepÃºblica/EXHORTO-Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social

Referencia: Expediente T-8.291.835

AcciÃ³n de tutela presentada por la AsociaciÃ³n de Parteras Unidas del PacÃfico (ASOPARUPA), AsociaciÃ³n de la Red InterÃ©tnica de Parteras y Parteros del ChocÃ³ (ASOREDIPARCHOCÃ“) e ILEX AcciÃ³n JurÃdica contra el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, la SecretarÃa de Salud, ProtecciÃ³n y Bienestar Social del Departamento del ChocÃ³ y la SecretarÃa Departamental de Salud del Valle del Cauca.

Procedencia: Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de BogotÃ¡

Asunto: ProtecciÃ³n constitucional a quienes ejercen labores de parterÃa

Magistrada sustanciadora:

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

BogotÃ¡, D. C., dieciocho (18) de abril de dos mil veintidÃ³s (2022)

La Sala Sexta de RevisiÃ³n de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado JosÃ© Fernando Reyes Cuartas y las Magistradas Cristina Pardo Schlesinger y Gloria Stella Ortiz Delgado, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el trÃ¡mite de revisiÃ³n del fallo de segunda instancia, proferido el 10 de mayo de 2021, por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de BogotÃ¡, que revocÃ³ parcialmente la decisiÃ³n de primera instancia adoptada el 5 de abril de 2021 por el Juzgado 11 Civil del Circuito de BogotÃ¡, en el proceso de tutela promovido por la AsociaciÃ³n de Parteras Unidas del PacÃfico (ASOPARUPA), la AsociaciÃ³n de la Red InterÃ©tnica de Parteras y Parteros del ChocÃ³ (ASOREDIPARCHOCÃ“) e ILEX AcciÃ³n JurÃdica en contra del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, la SecretarÃa de Salud, ProtecciÃ³n y Bienestar Social del ChocÃ³ y la SecretarÃa Departamental de Salud del Valle del Cauca.

Conforme a lo consagrado en los artÃculos 86 de la ConstituciÃ³n PolÃtica y 33 del Decreto 2591 de 1991, mediante Auto del 15 de octubre de 2021, la Sala de SelecciÃ³n de Tutelas NÃºmero Diez de la Corte Constitucional escogiÃ³, para efectos de su revisiÃ³n, el expediente T-8.291.835 el cual, por reparto, le correspondiÃ³ sustanciar a la Magistrada Gloria Stella

Ortiz Delgado1.

De conformidad con el artÃculo 34 del Decreto 2591 de 1991, esta Sala de RevisiÃ³n procede a dictar la sentencia correspondiente.

I. ANTECEDENTES

El 22 de febrero de 2021, la AsociaciÃ³n de Parteras Unidas del PacÃfico (en adelante, ASOPARUPA), la AsociaciÃ³n de la Red InterÃ©tnica de Parteras y Parteros del ChocÃ³ (en adelante, ASOREDIPAR CHOCÃ“) e ILEX AcciÃ³n JurÃdica, interpusieron acciÃ³n de tutela en contra del Ministerio de Salud, la SecretarÃa de Salud, ProtecciÃ³n y Bienestar Social del Departamento del ChocÃ³ y la SecretarÃa Departamental de Salud del Valle del Cauca, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminaciÃ³n, a la protecciÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n, al trabajo, al mÃnimo vital y a la salud.

En adelante, la Sala se referirÃ¡ a las parteras y los parteros como â€œlas parterasâ€ (porque el censo aportado por la DefensorÃa del Pueblo da cuenta de que son en su mayorÃa mujeres)2.

Hechos

1. De acuerdo con el escrito de tutela, ASOPARUPA y ASOREDIPAR CHOCÃ“ son organizaciones de parteras que se caracterizan por ser sabedoras ancestrales, afrodescendientes, de edades avanzadas (entre 50 y 80 aÃ±os). Se ubican en el Departamento del ChocÃ³ y en la ciudad de Buenaventura, Valle del Cauca. Estas personas se dedican a atender los ciclos reproductivos de mujeres y hombres, a acompaÃ±ar embarazos y partos, asÃ como a atender otras enfermedades de la comunidad y, en general, prestarle sus servicios de salud, haciendo uso de saberes ancestrales y plantas medicinales. Habitan en lugares frecuentemente golpeados por el conflicto armado. En reconocimiento de lo anterior, afirman las actoras que la Ley 1146 de 20073 (sic)4 declarÃ³ que las culturas de medicina tradicional, incluyendo a quienes ejercen la parterÃa, hacen parte del talento

humano en salud, bajo su propia identidad.

1. SeÃ±alan que, mediante el Decreto 417 del 20 de marzo de 2020, el Gobierno Nacional declarÃ³ la emergencia sanitaria en el territorio nacional, tras la llegada del virus COVID-19. Esta decisiÃ³n trajo consigo restricciones en la movilidad e implicÃ³ el aislamiento de la mayorÃa de la poblaciÃ³n. Sin embargo, segÃºn las accionantes, quienes ejercen la parterÃa debieron continuar atendiendo a sus comunidades, bien porque no tenÃan acceso a otros servicios de salud o por miedo al contagio que podÃa adquirirse con acudir a los puestos mÃ©dicos en los que se atendÃa este virus.

1. Explican las actoras que las personas que ejercen la parterÃa vieron reducidos sus recursos econÃ³micos durante la emergencia sanitaria. Por regla general, la parterÃa no es una actividad lucrativa y los pocos recursos que genera se derivan de actividades presenciales (las cuales disminuyeron ostensiblemente dado el confinamiento obligatorio).

1. Por otra parte, afirma la parte actora que las parteras adscritas a las agremiaciones accionantes han atendido casos de contagio por COVID-19 en sus comunidades, ante la ausencia de otros servicios mÃ©dicos.

1. La emergencia sanitaria obligÃ³ a ASOPARUPA a aumentar los precios de los servicios que prestan sus afiliadas, para poder sostener a las parteras mÃ¡s vulnerables. Esta agremiaciÃ³n tambiÃ©n tuvo que cerrar la mayorÃa de sus â€˜nichosâ€™5, ubicados en los municipios de Buenaventura, Guapi, Tumaco, LÃ³pez de Micay y TimbiquÃ.

1. Afirman las actoras que las SecretarÃas de Salud de los Departamentos de ChocÃ³, NariÃ±o, Cauca y Valle del Cauca no les han suministrado a sus afiliados los implementos de

protecciÃ³n personal necesarios para ejercer su trabajo. Tampoco han caracterizado a la poblaciÃ³n de parteras, ni les han practicado pruebas diagnÃ³sticas de COVID-19. El Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social tampoco ha llevado a cabo campaÃ±as de acompaÃ±amiento a las parteras que atienden enfermos de COVID-19. Solo hasta el mes de agosto de 2020, la SecretarÃa de Salud de Buenaventura les entregÃ³ implementos de protecciÃ³n, por una Ãºnica vez y en nÃºmero insuficiente. AsÃ, las parteras se han visto forzadas a prestar sus servicios sin los implementos de bioseguridad adecuados.

1. Mediante el Decreto 538 del 12 de abril de 2020, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social estableciÃ³ en su artÃculo 116 un reconocimiento econÃ³mico temporal al talento humano en salud que ejerce las actividades estipuladas en esa disposiciÃ³n, respecto de la atenciÃ³n al virus de COVID-19. SegÃºn las actoras, y por disposiciÃ³n de este decreto, las parteras no tienen derecho a percibir el reconocimiento econÃ³mico aludido.

1. Para las accionantes, la exclusiÃ³n de las parteras de la norma que establece este beneficio las priva de una fuente de ingresos. Esta situaciÃ³n se ve agravada por el riesgo a su vida y la exposiciÃ³n a la que se someten cuando ejercen sus actividades en las comunidades a las que pertenecen. TambiÃ©n afirman las actoras que han sostenido conversaciones respecto de esta situaciÃ³n con el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pero, a la fecha, no han recibido capacitaciÃ³n o entrenamiento alguno para conocer cÃ³mo sortear este virus.

1. Indican que, al momento de interponer la tutela (22 de febrero de 2021), siete parteras afiliadas a ASOPARUPA habÃan fallecido por COVID-19. Estas mujeres no habÃan recibido atenciÃ³n mÃ©dica adecuada ni habÃan sido diagnosticadas oportunamente. AdemÃ¡s, informan que tambiÃ©n se han interrumpido tratamientos mÃ©dicos a los que algunas deben someterse. De otra parte, quienes ejercen la parterÃa en Buenaventura han abandonado la ciudad, debido a los problemas de seguridad en el Ã¡rea. En general, las parteras ejercen su trabajo en zonas afectadas por el conflicto armado.

1. SeÃ±alan que ASOREDIPAR CHOCÃ“ tiene 881 mÃ©dicos y mÃ©dicas tradicionales certificados, distribuidos a lo largo del ChocÃ³. Se ubican, principalmente, en las subregiones de San Juan y Atrato. Ejercen actividades que, aunque no son remuneradas, aportan al logro de los objetivos trazados en el capÃtulo de â€œMaternidad Segura y Salud Sexual Reproductivaâ€ del Plan Decenal de Salud PÃºblica. Entre 2015 y 2020 han atendido un promedio de 446.4 partos por aÃ±o. Afirman que el mayor nÃºmero de muertes en la ciudad de QuibdÃ³ por COVID-19 ocurrieron en las comunas donde las parteras ejercen su trabajo. Por esa razÃ³n consideran que debieron recibir apoyo para desarrollar actividades de vigilancia epidemiolÃ³gica comunitaria y atenciÃ³n inmediata.

1. Las accionantes afirman que no todas las personas fallecidas en la ciudad de QuibdÃ³ al 31 de enero de 2021 estaban afiliadas a alguna empresa prestadora de servicios de salud. A su juicio, esto demuestra las limitaciones de las EPS para garantizar este servicio pÃºblico. En ese sentido, afirman que la inclusiÃ³n de parteras y parteros como talento humano en salud puede mejorar la cobertura, desde un modelo de intervenciÃ³n intersectorial y pluricultural.

Pretensiones

Las accionantes aducen que sus derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminaciÃ³n, a la protecciÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n, al trabajo, al mÃnimo vital y a la salud fueron vulnerados por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y las SecretarÃas Departamentales de Salud de ChocÃ³ y Valle del Cauca. Esto debido a que: (i) las parteras tradicionales adscritas a tales asociaciones no fueron catalogadas como talento humano en salud al diseÃ±ar el plan de vacunaciÃ³n y prever el reconocimiento econÃ³mico temporal; (ii) no recibieron de forma integral y periÃ³dica los elementos de protecciÃ³n personal requeridos para controlar infecciones y detener la transmisiÃ³n del COVID-19, y (iii) no existieron jornadas de acompaÃ±amiento a su favor, a pesar de que Ã©stas eran necesarias para contener el avance de la enfermedad en los territorios colectivos en los que las parteras prestan sus servicios de salud.

En consecuencia, las accionantes solicitan al juez de tutela: (i) proteger sus derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminaciÃ³n, a la protecciÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n, al trabajo, al mÃnimo vital y a la salud; (ii) ordenar al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social que incluya a las parteras adscritas a las asociaciones accionantes en la fase dos de inoculaciÃ³n del Plan Nacional de VacunaciÃ³n, en condiciones de igualdad con el personal mÃ©dico incluido en las Resoluciones 1172, 1188, 1372 y 1774 de 2020, emitidas por el referido ministerio; (iii) ordenar a las IPS y a las SecretarÃas de Salud de los Departamentos de ChocÃ³ y Valle del Cauca, o a quien corresponda, que incluyan a las parteras de las entidades accionadas como parte del talento humano de estos Departamentos y se les reconozca la ayuda econÃ³mica temporal; (iv) ordenar a las SecretarÃas de Salud del ChocÃ³ y del Valle del Cauca que suministren de manera integral, eficiente y periÃ³dica, los elementos de protecciÃ³n personal (EPP) requeridos para detener la transmisiÃ³n del COVID-19, en los territorios donde ejercen sus actividades las parteras adscritas a las asociaciones accionantes; (v) ordenar a las SecretarÃ-as de Salud del ChocÃ³ y del Valle del Cauca que implementen la â€˜ruta materno perinatal 3280 con enfoque diferencialâ€™ en los territorios en los que se encuentran las entidades accionantes, y (vi) ordenar a las SecretarÃas de Salud del ChocÃ³ y del Valle del Cauca que realicen jornadas de acompaÃ±amiento y capacitaciÃ³n tÃ©cnica para contener en avance del virus del COVID-19 en sus territorios colectivos.

ActuaciÃ³n procesal en primera instancia

El Juzgado 11 Civil del Circuito de BogotÃ¡, por medio de Auto del 22 de febrero de 2021: (i) admitiÃ³ la acciÃ³n de tutela interpuesta; (ii) vinculÃ³ al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (en adelante, ICBF); (iii) ordenÃ³ notificar esa providencia a las entidades accionadas, para que en el tÃ©rmino de un dÃa rindiesen informe pormenorizado de los hechos que fundamentaron la acciÃ³n de tutela y (iv) dispuso tener como pruebas los documentos aportados con la solicitud de amparo.

El 24 de febrero de 2021, las accionantes presentaron escrito de aclaraciÃ³n respecto de la pretensiÃ³n nÃºmero tres del escrito de tutela. Precisaron que con su peticiÃ³n pretenden que se incluya a las parteras tradicionales de ASOPARUPA y ASOREDIPAR CHOCÃ“ en la etapa uno de la primera fase de vacunaciÃ³n, y no en su etapa dos. Lo anterior, porque consideran imperativo partir del hecho de que las personas adscritas a esas organizaciones

â€œatienden la primera lÃnea de la emergencia sanitaria, por lo que es necesario vincularles en la primera etapa de la vacunaciÃ³nâ€7.

Ese mismo juzgado, mediante Auto del 17 de marzo de 2021, dispuso notificar el auto admisorio de la solicitud de amparo y vincular a las SecretarÃas Departamentales de Salud de NariÃ±o y Cauca, y a la SecretarÃa de Salud de la ciudad de Buenaventura, Valle del Cauca, conforme al artÃculo 19 del Decreto 2591 de 1991.

ContestaciÃ³n del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social

El Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social contestÃ³ la acciÃ³n de tutela mediante memorial del 24 de febrero de 20218. En su escrito indicÃ³ que, de conformidad con el Decreto Legislativo 538 de 2020, la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1172 y 1182 de 2020, sÃ existe un reconocimiento econÃ³mico temporal a favor de las personas que pertenezcan al personal de salud y se dediquen a atender circunstancias relacionadas con el manejo del COVID-19. No obstante lo anterior, las parteras no son beneficiarias de este reconocimiento, pues no cumplen con previsto en la Ley 1164 de 2017, la cual estableciÃ³ los requisitos que debe reunir quien ejerza profesionalmente actividades en el Ã¡rea de salud.

Aunado a lo anterior, sostuvo que no se encontrÃ³ la â€œparterÃaâ€ como programa de educaciÃ³n superior en el Sistema Nacional de InformaciÃ³n de la EducaciÃ³n Superior SNIES. Por otra parte, respecto de la priorizaciÃ³n del turno de vacunaciÃ³n de las parteras, esa cartera adujo que las actoras tienen a disposiciÃ³n el mecanismo contenido en el mismo Decreto 109 de 2021, en virtud del cual cualquier persona puede solicitar que se le de una mayor prioridad a la establecida en el mismo decreto, en consideraciÃ³n a sus condiciones particulares. Ese Ministerio seÃ±alÃ³ que el acto administrativo en cita fue expedido por el funcionario competente, estÃ¡ debidamente motivado, es respetuoso del debido proceso y se funda en las normas en las que debe motivarse, por lo que se presume legal, se encuentra vigente y produce plenos efectos jurÃdicos.

Adujo tambiÃ©n que dentro del mismo marco del Plan Nacional de VacunaciÃ³n adoptado por el Decreto 109 de 2021, se establecieron mecanismos para que el mÃ©dico tratante, la secretarÃa de salud respectiva y/o la Superintendencia Nacional de Salud, determinen si una persona en particular requiere de una prelaciÃ³n mayor a la priorizaciÃ³n establecida por el Gobierno Nacional de manera general. En consecuencia, las organizaciones actoras y sus

afiliadas podÃan acudir a este mecanismo para lograr una vacunaciÃ³n mÃ¡s rÃ¡pida.

ContestaciÃ³n del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

El ICBF manifestÃ³ que esa entidad no vulnerÃ³ los derechos fundamentales invocados por las actoras, por cuanto las parteras no hacen parte de su misiÃ³n institucional. Entonces, solicita su desvinculaciÃ³n del proceso.

ContestaciÃ³n de la SecretarÃa de Salud del Departamento del Valle del Cauca

La SecretarÃa de Salud del Valle del Cauca expresÃ³ que, una vez el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social incluyese a las parteras como talento humano de la salud, acatarÃa los lineamientos econÃ³micos y de atenciÃ³n pertinentes.

ContestaciÃ³n del Instituto Departamental de Salud de NariÃ±o

El Instituto Departamental de Salud de NariÃ±o manifestÃ³ que carece de competencia para determinar quiÃ©n pertenece o no al talento humano en salud. Adujo que tampoco es de su resorte pagar el reconocimiento econÃ³mico temporal de que trata la ResoluciÃ³n 1172 de 2020, pues tal tarea le corresponde al Gobierno Nacional y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. ManifestÃ³ que desde el Programa de Sexualidad DSR de la SubdirecciÃ³n de Salud PÃºblica se ha prestado asistencia tÃ©cnica, inspecciÃ³n y vigilancia respecto de la ruta de atenciÃ³n integral materno perinatal. Ese ente territorial seÃ±alÃ³ que se han llevado a cabo talleres con parteras, a quienes se les han entregado insumos para atender nacimientos. Finalmente, solicitÃ³ que se le desvincule del presente trÃ¡mite de tutela, por considerar que no ha vulnerado los derechos de las accionantes.

ContestaciÃ³n de la SecretarÃa de Salud del Departamento del Cauca

La SecretarÃa de Salud del Departamento del Cauca seÃ±alÃ³ que en ningÃºn momento vulnerÃ³ los derechos fundamentales de la parte actora. AdemÃ¡s, adujo no ser competente para cumplir las pretensiones formuladas en la solicitud de amparo. En consecuencia, solicitÃ³ ser desvinculada del trÃ¡mite de tutela.

Decisiones objeto de revisiÃ³n

Sentencia de primera instancia9

El 5 de abril de 2021, el Juzgado 11 Civil del Circuito de BogotÃ¡ negÃ³ el amparo solicitado, por considerar que la acciÃ³n era improcedente. El a quo estimÃ³ que la tutela no es el mecanismo judicial para controvertir los actos administrativos mediante los cuales se definiÃ³: (i) quiÃ©nes hacen parte del talento humano que tiene derecho al reconocimiento econÃ³mico temporal durante la emergencia sanitaria, y (ii) cuÃ¡l es el orden del Plan Nacional de VacunaciÃ³n. AdemÃ¡s, el anÃ¡lisis de validez de estos actos administrativos escapa de la Ã³rbita de competencia del juez de tutela pues estos son de carÃ¡cter general, impersonal y abstracto, y gozan de presunciÃ³n de legalidad.

Por otra parte, el Juzgado adujo que las accionantes no expusieron ni demostraron circunstancias que probaran la violaciÃ³n de su derecho a la igualdad. En concreto, no identificÃ³ a un grupo semejante (esto es, que no perteneciese al talento humano en salud), al que le hubiesen dado un trato diferente o que hubiese recibido el reconocimiento econÃ³mico previsto en el Decreto 538 de 2020.

Las accionantes impugnaron el fallo de primera instancia, con base en los siguientes argumentos: (i) la acciÃ³n de tutela sÃ es procedente para proteger los derechos fundamentales incoados, pues sus titulares son sujetos de especial protecciÃ³n constitucional, a saber, la comunidad afrocolombiana. Es asÃ, pues mediante la solicitud de amparo se busca proteger una prÃ¡ctica que define la identidad Ã©tnica y cultural de las comunidades que ejercen la parterÃa; (ii) contrario a lo manifestado por el a quo, la acciÃ³n de tutela sÃ procede contra actos administrativos de carÃ¡cter general, cuando sus efectos suponen un peligro inminente para los derechos fundamentales de quien solicita el amparo; (iii) la parterÃa y las personas que la ejercen han sido reconocidas como actores esenciales del sistema de salud por diversos instrumentos legales nacionales e internacionales, razÃ³n por la cual tienen derecho a gozar de prelaciÃ³n en el esquema de vacunaciÃ³n, a contar con elementos de protecciÃ³n personal y a obtener el reconocimiento econÃ³mico temporal destinado al personal de salud; y (iv) imponerle a las actoras el deber de buscar una situaciÃ³n similar en la que se le haya dado prioridad a un grupo en condiciones parecidas dentro del Plan Nacional de VacunaciÃ³n supone, de suyo, una violaciÃ³n del principio de

igualdad. Salta a la vista que es violatorio de los derechos fundamentales de las parteras accionantes, el hecho de que se les prive de las prerrogativas de las que gozan personas que sÃ se consideran parte del personal en salud, a pesar de que ejercen cuidados y atenciones mÃ©dicos, incluso en regiones en donde el sistema de salud nacional no tiene cobertura.

Sentencia y actuaciones de segunda instancia

El 10 de mayo de 2021, la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de BogotÃ¡ revocÃ³ parcialmente el fallo de primera instancia. En su lugar, el ad quem concediÃ³ el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de las accionantes. AsÃ, le ordenÃ³ al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y a las SecretarÃas de Salud del ChocÃ³ y del Valle del Cauca, que incluyeran a los miembros de las asociaciones accionantes en la segunda fase de priorizaciÃ³n del Plan Nacional de VacunaciÃ³n. De igual forma, ordenÃ³ el suministro integral y periÃ³dico a las parteras accionantes de los elementos de protecciÃ³n personal necesarios para controlar y detener la transmisiÃ³n del COVID-19. Por ÃºltimO, confirmÃ³ la decisiÃ³n del a quo de negar las demÃ¡s pretensiones de la tutela.

El ad quem considerÃ³ que las personas adscritas a las asociaciones accionantes sÃ prestan servicios sociales y de salud a las comunidades ubicadas en la ciudad de Buenaventura y en el Departamento de ChocÃ³. En consecuencia, concluyÃ³ que era necesaria su priorizaciÃ³n es el Plan Nacional de VacunaciÃ³n. AdemÃ¡s, afirmÃ³ que es un hecho notorio el riesgo al que se someten las parteras, quienes pueden contraer COVID-19 al atender alumbramientos al interior de sus comunidades. En ese sentido, resaltÃ³ que las parteras se ven forzadas a ejercer esa actividad debido a la ausencia de servicios de salud en las regiones donde se ubican sus comunidades. Por ende, concluyÃ³ que era necesario que las autoridades accionadas las priorizara en la aplicaciÃ³n del biolÃ³gico, les suministrara los elementos de protecciÃ³n personal necesarios para ejercer su trabajo de forma segura y las acompaÃ±ara y capacitara para el ejercicio seguro de esa actividad.

El 12 de mayo de 2021, con posterioridad a la notificaciÃ³n del fallo de segunda instancia, la directora y fundadora de ILEX AcciÃ³n JurÃdica (una de las accionantes) solicitÃ³ la aclaraciÃ³n de la sentencia10. En su escrito, esta actora pidiÃ³ que se la excluyera del ordinal segundo de la parte resolutiva de la sentencia de segunda instancia, pues no pretendÃa para sÃ la priorizaciÃ³n en la aplicaciÃ³n de la vacuna contra el COVID-19 o cualquier otra medida.

Lo anterior, teniendo en cuenta que esta es una organizaciÃ³n civil fundada y liderada por abogadas afrocolombianas tendiente a prestar asesorÃa jurÃdica. En consecuencia, aclarÃ³ que solo buscaba el beneficio a favor de las otras dos actoras (ASOREDIPAR CHOCÃ“ y ASOPARUPA) pues son estas las que agrupan personas que ejercen la parterÃa. Por su parte, el Jefe de la Oficina JurÃdica de la GobernaciÃ³n del Valle del Cauca solicitÃ³ al ad quem que precisara la ubicaciÃ³n geogrÃ¡fica de la parte actora, es decir, en dÃ³nde se ejerce la parterÃa. Esto, con el fin de aclarar que la ubicaciÃ³n es el Distrito Especial de Buenaventura.

Mediante Auto del 19 de mayo de 2021, la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de BogotÃ¡ resolviÃ³ aclarar los numerales segundo y tercero de la sentencia de segunda instancia11. PrecisÃ³: (i) que quienes se benefician con el fallo de tutela son ASOPARUPA y ASOREDIPAR CHOCÃ“ y (ii) que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y las SecretarÃas de Salud de los Departamentos de ChocÃ³ y Valle del Cauca son las llamadas a cumplir las Ã³rdenes proferidas, en la medida en que todas estas convergen simultÃ¡neamente en la prestaciÃ³n de servicios de salud.

Actuaciones en sede de revisiÃ³n

Mediante escrito del 30 de septiembre de 2021, la Directora Nacional de Recursos y Acciones Judiciales de la DefensorÃa del Pueblo presentÃ³ escrito en el que solicitÃ³ la selecciÃ³n de este expediente para su revisiÃ³n12. IndicÃ³ que el caso tiene relevancia constitucional y que ninguno de los jueces de instancia otorgÃ³ a las personas representadas por las organizaciones actoras, la ayuda econÃ³mica que reclamaban.

De otra parte, hizo alusiÃ³n a la lucha constante de estos grupos por lograr su reconocimiento y garantÃas por parte del Estado y la igualdad de derechos respecto de los grupos indÃgenas. En concreto, indicÃ³ que, a pesar de los esfuerzos de las comunidades afrocolombianas, estas no han logrado una soluciÃ³n a la problemÃ¡tica que las aqueja. Aunado a lo anterior, se ha desconocido lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-864 de 200813, porque quienes ejercen la parterÃa estÃ¡n sometidos permanentemente a la vulneraciÃ³n de sus derechos a la igualdad y al trabajo digno, pues su trabajo no recibe contraprestaciÃ³n o garantÃa alguna.

Por otra parte, mediante escrito14 del 11 de agosto de 202015, ILEX AcciÃ³n JurÃdica,

ASOREDIPAR CHOCÃ“, el Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo de la Universidad de los Andes (CIDER) y el Movimiento por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia solicitaron a este Tribunal la selecciÃ³n del asunto para revisiÃ³n.

Primer Auto de pruebas

Por medio de Auto del 9 de diciembre de 2021, la Magistrada sustanciadora decretÃ³ la prÃ¡ctica de pruebas en el proceso de la referencia. Mediante esta providencia, oficiÃ³ a ILEX AcciÃ³n JurÃdica, a ASOPARUPA, a ASOREDIPAR CHOCÃ“, al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, a las SecretarÃas de Salud del ChocÃ³ y del Valle del Cauca, al Ministerio de Cultura, a la DefensorÃa del Pueblo, a la ProcuradurÃa General de la NaciÃ³n, y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para que remitieran a esta Corte informaciÃ³n relevante para la soluciÃ³n del caso.

En esa misma providencia, la Magistrada sustanciadora invitÃ³ al Instituto Colombiano de AntropologÃa (en adelante, ICANH), al Fondo de PoblaciÃ³n de las Naciones Unidas (en adelante, UNFPA), a la Facultad de Ciencias Humanas (Departamento de AntropologÃa) de la Universidad Nacional, sede BogotÃ¡, a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes, a la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad ICESI, al Departamento de AntropologÃa de la Universidad del Cauca y a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Antioquia, para que dieran su concepto respecto de: la parterÃ-a, las comunidades en las que se ejerce esta actividad, la poblaciÃ³n que se beneficia, sus riesgos, si es una actividad mÃ©dica y si debe considerarse o no un servicio de salud.

Respuesta del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social

Mediante escrito del 15 de diciembre de 202116, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social respondiÃ³ los interrogantes formulados por esta Corte en el primer auto de pruebas, en los siguientes tÃ©rminos:

En primer lugar, esa cartera hizo referencia a lo decidido por el ad quem y seÃ±alÃ³ que el Decreto 109 de 2021 (mediante el cual adoptÃ³ el Plan Nacional de VacunaciÃ³n contra el COVID-19 y estableciÃ³ los criterios de priorizaciÃ³n y las fases inoculaciÃ³n) fue modificado por el Decreto 466 de 2021, el cual incluyÃ³ en su artÃculo 7.1.2.4 de la Etapa 2 de la Primera Fase de priorizaciÃ³n a los mÃ©dicos tradicionales, sabedores ancestrales y

promotores comunitarios en salud propia. ExplicÃ³ que usÃ³ el tÃ©rmino â€˜sabedores ancestralesâ€™ porque Ã©ste â€œhace referencia a mujeres y hombres sabedores(as) o conocedores(as) de la salud propia y de la medicina tradicionales, en sus diferentes especialidades en las comunidades, entre ellos: parteras, hierbateros, guÃas espirituales, etc., en sus diferentes denominaciones en el territorio nacionalâ€17.

En segundo lugar, ese Ministerio seÃ±alÃ³ que no conoce la informaciÃ³n sobre las personas que deben ser priorizadas en el orden dispuesto por el Plan Nacional de VacunaciÃ³n. De acuerdo con la ResoluciÃ³n 599 de 2021, es responsabilidad de las autoridades y consejos comunitarios de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras determinar quiÃ©nes son las personas por priorizar. A su turno, corresponde a los entes territoriales municipales, distritales y departamentales validar la informaciÃ³n suministrada por las comunidades. Si aquellas no reportan esa informaciÃ³n, no es posible efectuar el registro de las personas priorizadas en la plataforma MIVACUNA COVID-19. La responsabilidad de cargar la informaciÃ³n solicitada venciÃ³ el 30 de junio de 2021 y puede ser actualizada dentro de los diez primeros dÃas de cada mes. AdemÃ¡s, informÃ³ que las parteras podrÃan vacunarse antes de la Etapa 2 de la Primera Fase, si cumplen con cualquiera de los otros requisitos para tener una priorizaciÃ³n aÃºn mÃ¡s cÃ©lere. ExplicÃ³ que el esquema de priorizaciÃ³n se diseÃ±Ã³ a partir de la bioÃ©tica y con el fin de dar prelaciÃ³n a aquellas personas en mayor riesgo de enfermar gravemente o a quienes estÃ¡n expuestos constantemente al COVID-19.

En tercer lugar, seÃ±alÃ³ que han adoptado las siguientes medidas para proteger del COVID-19 a quienes ejercen la parterÃa: (i) Circulares 015 y 027 de 2020, mediante las cuales se formularon recomendaciÃ³n para la prevenciÃ³n, mitigaciÃ³n y control del virus en grupos Ã©tnicos; (ii) lineamientos para la prevenciÃ³n y manejo de casos de COVID-19 para las Direcciones Territoriales de Salud, prestadores y aseguradoras; (iii) infografÃa con informaciÃ³n de prevenciÃ³n, contenciÃ³n y mitigaciÃ³n del virus, contenida en el boletÃn de prensa No. 93 del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social; y (iv) asistencia, acompaÃ±amiento y asesorÃa respecto de los actos administrativos emitidos para contener la propagaciÃ³n del mismo.

En cuarto lugar, sobre la pregunta acerca de por quÃ© no se incluyÃ³ a las personas que ejercen la parterÃa en el esquema de priorizaciÃ³n de vacunaciÃ³n contra el COVID-19, el

Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social expuso tres razones. Primero, que estas personas actualmente estÃ¡n priorizadas. Segundo, que priorizÃ³ a los profesionales de la salud cuya actividad principal era atender a pacientes con diagnÃ³stico confirmado de COVID-19, quienes estaban en exposiciÃ³n permanente, intensa y directa con el virus, asÃ como al talento humano en salud en contacto directo con pacientes sintomÃ¡ticos. Tercero, que segÃºn el artÃculo 17 de la Ley 1164 de 2007, quienes ejercen la parterÃa no se consideran profesionales de la salud. Estas personas estÃ¡n cobijadas por el artÃculo 20 de esa ley (declarado condicionalmente exequible mediante Sentencia C-942 de 200918). Ese Ministerio seÃ±alÃ³ textualmente que â€œlas personas que ejercen la parterÃa tradicional no fueron priorizadas como talento humano en salud sino como parte del grupo poblacional denominado â€˜los mÃ©dicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud propiaâ€™â€19.

En quinto lugar, respecto de la pregunta sobre si existe algÃºn modelo de atenciÃ³n integral en salud que incluya a la parterÃa, el Ministerio de Salud respondiÃ³ que la ResoluciÃ³n 2626 de 2019 (por la cual se adopta el Modelo de AcciÃ³n Integral MAITE) incluye dentro de sus lÃneas de acciÃ³n un enfoque diferencial que reconoce las particularidades de las comunidades.

En sexto lugar, ese Ministerio hizo referencia al anexo 2, numeral 6.2.1 de la ResoluciÃ³n 3280 de 201820 en el cual se establecen los lineamientos de la Ruta Integral de AtenciÃ³n en Salud para la poblaciÃ³n Materno Perinatal y su relaciÃ³n con las parteras y las comunidades en las que ejercen su trabajo. Por otra parte, informÃ³ que en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, esa cartera concertÃ³ once acuerdos con la ComisiÃ³n 3Âª del Espacio Nacional de Consulta Previa, junto con las comunidades negras y afrocolombianas, respecto de la parterÃa y su relaciÃ³n con la atenciÃ³n integral en salud, desde un enfoque Ã©tnico que incorpora los saberes, la medicina ancestral y la etnobotÃ¡nica. De esta forma, el ministerio actualmente construye el documento de lineamiento tÃ©cnico respectivo, aplicable a quienes ejercen la parterÃa y los demÃ¡s actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. TambiÃ©n estÃ¡ adelantando la consulta previa con comunidades negras y palenqueras para definir el Plan Decenal de Salud, con el fin de mejorar las condiciones de vida y salud de las comunidades en las cuales se ejerce la parterÃa.

En sÃ©ptimo lugar, hizo alusiÃ³n a algunos cuerpos normativos en los que, segÃºn el propio Ministerio, se aborda la parterÃa desde un enfoque diferencial. Estos son: (i) la Ley 21 de 1991; (ii) la Ley 1164 de 2007; (iii) la Ley 1438 de 2011; (iv) la ResoluciÃ³n 1841 de 2013; (v) la Ley 1751 de 2015, y (vi) la ResoluciÃ³n 3290 de 2018.

En octavo lugar, respecto de la pregunta sobre si el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social ha integrado la parterÃa a la polÃtica pÃºblica de salud, manifestÃ³ que en la literatura internacional se hace referencia a dos grupos: (i) los â€˜skilled birth attendantâ€™ o â€œpersonal calificado para la atenciÃ³n del parto los [que] incluye[n] exclusivamente mÃ©dicos, enfermeros y midwives (parteras profesionales)â€21 y (ii) los â€˜traditional birth attendantâ€™ a quienes definen como â€œpersonal no calificado pero que atiende el parto a nivel tradicional de acuerdos con los usos y costumbres de la comunidad a la que pertenecen (parterÃa tradicional).â€22

En noveno lugar, ese Ministerio menciona que existen diferencias entre el servicio de salud que se presta en las Ã¡reas rurales y aquel de las Ã¡reas urbanas. La mortalidad infantil es una de esas diferencias, pues es mayor el porcentaje de niÃ±os que fallecen en Ã¡reas rurales. Indica que la â€œpolÃtica pÃºblica del paÃs estÃ¡ orientada a recomendar la atenciÃ³n de los partos en instituciones de saludâ€ y, aunque el 98.9% de los partos suceden en estas instituciones, es necesario acompaÃ±ar aquel 1% (aproximadamente 6.000 partos al aÃ±o) de partos que son atendidos por parteras o mÃ©dicos tradicionales. Esa cartera insiste en que la estrategia mundial en salud recomienda â€œque los partos deban ser atendidos por personal de salud calificado para la atenciÃ³n de partosâ€23. Sin embargo, reconoce que las parteras son las principales proveedoras de atenciÃ³n del parto, por lo que resulta necesario dialogar con estas personas y reconocer su calidad de lÃderes comunitarias. Este diÃ¡logo ha ocurrido en estrategias como â€˜Mujeres Familiaâ€™ del Plan Decenal de Salud PÃºblica. Por otra parte, la PolÃtica Integral en Salud (PAIS) y, puntualmente, el anexo 2 del numeral 6.2.1 de la ResoluciÃ³n 3280 de 2018 trata sobre la adaptaciÃ³n y el enfoque intercultural que debe tener la Ruta Integral para la PoblaciÃ³n Perinatal (RIAMP), con el fin de articular la prÃ¡ctica de la parterÃa con el ejercicio mÃ©dico moderno.

Finalmente, menciona que el artÃculo 20 de la Ley 1164 de 2007 reconociÃ³ la parterÃa como oficio ancestral. Ese artÃculo fue declarado exequible mediante la Sentencia C-942 de

200924, en la que la Corte estableciÃ³ que el ejercicio de la parterÃa no puede depender de su inscripciÃ³n en el Registro Ãšnico Nacional. TambiÃ©n seÃ±ala que este Tribunal ha reconocido la multiculturalidad de la NaciÃ³n como un factor para tener en cuenta en distintos asuntos, incluso en el sistema de salud. Ello, se ha plasmado en la denominada â€˜excepciÃ³n por diversidad etnoculturalâ€™25. Por ÃºltimoseÃ±ala que la PolÃtica Nacional de Talento Humano en Salud, expedida en julio de 2018, tiene dentro de sus objetivos el de integrar de manera progresiva â€œlas culturas mÃ©dicas tradicionales y las medicinas y terapias alternativas y complementarias al Sistema de Saludâ€26.

Respuesta de la parte actora (ILEX AcciÃ³n JurÃdica y ASOPARUPA)

ILEX AcciÃ³n JurÃdica y ASOPARUPA, en su calidad de actoras dentro de la acciÃ³n de tutela, dieron respuesta al primer auto de pruebas mediante memorial del 11 de enero de 202227. En primer lugar, manifestaron que la â€œparterÃa es una prÃ¡ctica ancestral de carÃ¡cter Ã©tnico, cultural y tradicional que se remonta a la trata esclavista, donde mujeres, especialmente de origen africano, trajeron consigo los conocimientos y prÃ¡cticas sobre el parto y la salud reproductiva, asÃ como la atenciÃ³n de la salud de las comunidadesâ€28. La prÃ¡ctica se ejerce en el PacÃfico colombiano, siendo el ChocÃ³ y el Valle del Cauca sus principales representantes. Estas regiones se caracterizan por ser escenarios del conflicto armado, lo que ha convertido a muchas parteras en vÃctimas de este Ãºltimo fenÃ³meno. Indican que en el Auto 005 de 2009 la Corte Constitucional reconociÃ³ el impacto desproporcionado que el conflicto ha tenido en la poblaciÃ³n afrocolombiana.

Las poblaciones afrocolombianas consideran a sus parteras como mÃ©dicos tradicionales, que conservan el vÃnculo de la comunidad con su territorio a travÃ©s de la sabidurÃa de las plantas, la tradiciÃ³n oral y el conocimiento empÃrico y cultural. Esta prÃ¡ctica constituye un elemento esencial de la identidad afrodescendiente, a pesar del escepticismo que genera para la institucionalidad. La parterÃa ofrece vida y cuidado, construye colectividad y ata lazos de solidaridad en las comunidades. En muchos lugares del PacÃfico colombiano, las parteras son la Ãºnica fuente de atenciÃ³n mÃ©dica dada la ausencia de conectividad, vÃas o servicios esenciales en estos lugares. Esta situaciÃ³n las lleva a prestar servicios de salud que van mÃ¡s allÃ¡ de lo relacionado con la gestaciÃ³n y el parto. Las mismas comunidades definen quiÃ©nes ejercen la parterÃa, a partir de lo dispuesto en el artÃculo 20 de la Ley 1157 de 2007.

A pesar de todo este trabajo, en principio, las parteras no reciben remuneraciÃ³n econÃ³mica (el pago es excepcional) y en muchas ocasiones se ven forzadas a asumir los gastos inherentes a un parto (implementos mÃ©dicos, transporte, primeros auxilios, etc.). Las accionantes manifiestan que, en general, no reciben apoyo del Estado, salvo cuando participan en convocatorias para proyectos cuyo objeto es la salvaguarda de la parterÃa.

Las actividades que llevan a cabo quienes ejercen esta prÃ¡ctica incluyen el cuidado de la mujer gestante, del parto, del bebÃ© reciÃ©n nacido y de la madre. AdemÃ¡s, las parteras brindan servicios de salud a sus comunidades, pues diagnostican y tratan enfermedades de distintos tipos. AcompaÃ±an los ciclos menstruales y reproductivo de las mujeres, su salud sexual e incluso la menopausia. TambiÃ©n manejan la fertilidad y la infertilidad de hombres y mujeres. Por otra parte, conservan la diversidad biolÃ³gica de las plantas que emplean para sus cuidados.

Puntualmente, indican las accionantes que las parteras acompaÃ±an todas las etapas del embarazo: desde el momento en el que una mujer decide ser mamÃ¡ (pues se debe preparar su cuerpo), hasta el parto y durante los primeros meses de vida del bebÃ©. Este acompaÃ±amiento no es solo fÃsico, tambiÃ©n es un proceso espiritual y emocional. Por otra parte, seÃ±alan que ASOPARUPA atiende 50 servicios de salud al aÃ±o, mientras que la organizaciÃ³n ASOREDIPAR CHOCÃ“ refiriÃ³ 2.232 partos atendidos entre 2010 y noviembre de 2020. Esta actividad se ejerce en todo el PacÃfico colombiano y es de especial relevancia, pues ayuda a reducir la mortalidad por embarazo, parto y puerperio29.

Respecto de cÃ³mo se transmite el conocimiento de la parterÃa, las accionantes manifiestan que no se enseÃ±a bajo un modelo de escuela o instituciÃ³n, sino en lo que se conoce como comunidades de aprendizaje. Se trata de tradiciÃ³n oral y observaciÃ³n. Los relatos de quienes practican esta actividad, asÃ como el acompaÃ±amiento de mujeres aprendices a parteras experimentadas en los partos, permite transmitir la forma en la que se ejerce este trabajo. La observaciÃ³n del medio tambiÃ©n es importante. Esto incluye aprender la influencia del ciclo lunar, el calor, el frÃo, la humedad y otros factores que inciden en la gestaciÃ³n y el parto.

Las accionantes manifestaron lo siguiente respecto del ejercicio de la parterÃa en medio de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19: (i) a la fecha (enero de 2022) se han

vacunado 22 parteras; (ii) estÃ¡n priorizadas en la etapa 2 de la primera fase, de acuerdo con el Decreto 109 de 2021; (iii) no se les ha provisto de elementos de protecciÃ³n personal; solo en agosto de 2020 la AlcaldÃa de Buenaventura les hizo entrega de una pequeÃ±a dotaciÃ³n; (iv) sÃ continuaron ejerciendo la parterÃa durante los aislamientos ordenados por el Gobierno Nacional, pues muchas pacientes temÃan acercarse a centros de salud por miedo a ser contagiadas; (v) las parteras atendieron casos de COVID-19, haciendo uso de la medicina ancestral y de plantas curativas, pues esa es la Ãºnica fuente de servicios mÃ©dicos en algunas regiones; (vi) no recibieron pruebas de diagnÃ³stico de COVID-19, tampoco se les prestÃ³ ayuda ni acompaÃ±amiento econÃ³mico, ni se les brindÃ³ tratamiento a aquellas parteras enfermas con el virus; (vii) aunque no existen cifras oficiales, se tiene noticia de que ocho parteras han fallecido como consecuencia del virus.

Por otra parte, las accionantes destacan la importancia de integrar la parterÃa al sistema de salud. AsÃ lo han recomendado la OrganizaciÃ³n Mundial de la Salud, la OrganizaciÃ³n Panamericana de la Salud y el Fondo de PoblaciÃ³n de las Naciones Unidas. Estos entes internacionales destacan y promueven la importancia de la parterÃa como un mecanismo para aliviar la saturaciÃ³n de los servicios de salud, disminuir riesgos en lugares donde no hay puestos mÃ©dicos y disminuir la violencia en contra de la mujer, particularmente, en comunidades Ã©tnico-raciales que con frecuencia sufren el prejuicio y la estigmatizaciÃ³n por parte del personal hospitalario. Las actoras hacen referencia a experiencias internacionales en las que paÃses como MÃ©xico, PerÃº, Guatemala y Brasil han integrado la parterÃa a sus sistemas de salud.

Finalmente, las accionantes destacan la necesidad de contar con un censo de quienes ejercen la parterÃa, de los partos que atienden y de los servicios que prestan en sus comunidades. Para ello, deben establecerse campaÃ±as de capacitaciÃ³n que permitan a quienes ejercen esta actividad recopilar los datos relevantes de salud pÃºblica. Por otra parte, seÃ±alan que para que la prÃ¡ctica de la parterÃa sobreviva es necesario garantizar el sostenimiento econÃ³mico a quienes la ejercen. Estas personas no cuentan con los recursos suficientes para su subsistencia y, aÃºn asÃ, asumen el pago de insumos para atender partos. Esta precariedad econÃ³mica se ha agravado por la emergencia sanitaria del COVID-19, pues obligÃ³ a parteros y parteras a prestar servicios de salud arriesgando sus vidas y sin recibir ningÃºn apoyo econÃ³mico por parte del Estado.

Pronunciamiento del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social respecto de la respuesta de las accionantes al primer auto de pruebas

El Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, mediante memorial de fecha 24 de enero de 2022, se pronunciÃ³ respecto del documento que las accionantes allegaron a esta CorporaciÃ³n el 20 de enero de 2022. En primer lugar, seÃ±alÃ³ que, a partir de la funciÃ³n que le corresponde a esa cartera de formular la polÃtica en materia de salud de la rama ejecutiva en virtud del Decreto Ley 4107 de 2011, este Ministerio â€œha avanzado en un conjunto de normas y lineamientos que reconocen el enfoque diferencial para la protecciÃ³n especial a los grupos Ã©tnicos, lo que incluye el respeto a sus prÃ¡cticas propias de medicina tradicional como la parterÃaâ€30 (subraya y negrilla originales).

Para demostrar lo anterior, se refiriÃ³ a las Leyes 1164 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015, y a las Resoluciones 1841 de 2013 y 2626 del 2019. TambiÃ©n hizo menciÃ³n a la ResoluciÃ³n 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptaron los lineamientos de la Ruta Integral de AtenciÃ³n para la PromociÃ³n y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de AtenciÃ³n para la PoblaciÃ³n Materno Perinatal RIAMP (modificada por la ResoluciÃ³n 276 de 2019). ExplicÃ³ que ese Ãºltimo acto administrativo establece que se deben tener en cuenta las realidades poblacionales y culturales de las parteras y otros agentes de medicina tradicional. En ese mismo sentido, trajo a colaciÃ³n el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (Ley 1955 de 2019) y el trabajo de consulta previa que se adelanta con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y la incorporaciÃ³n de sus saberes y medicina ancestral a los planes, programas y proyectos de salud.

TambiÃ©n mencionÃ³ que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social estÃ¡ en proceso de elaborar un documento tÃ©cnico para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que incluya los saberes y la medicina tradicional de las comunidades en las que se ejerce la parterÃa. Asimismo, destacÃ³ que en diciembre de 2021 logrÃ³ concertar la Primera PolÃtica PÃºblica en Salud a travÃ©s de la consulta previa del Plan Decenal de Salud PÃºblica 2022-2031 el cual incluye grosso modo los modelos de atenciÃ³n en salud de las comunidades negras y afrocolombianas. Como consecuencia de ese proceso de diÃ¡logo se lograron 18 acuerdos dentro de los que se destaca diseÃ±ar e implementar: (i) un sistema de caracterizaciÃ³n y registro de los y las parteras y demÃ¡s mÃ©dicos tradicionales; (ii) estrategias de formaciÃ³n continua encaminadas a la

armonizaciÃ³n y articulaciÃ³n de la medicina â€˜occidentalâ€™ con la medicina y sabidurÃa ancestral dentro del sistema de salud, para el fortalecimiento de los conocimientos de los sabedores y mÃ©dicos tradicionales; (iii) estrategias que permitan visibilizar y reconocer el saber ancestral y las prÃ¡cticas tradicionales de las parteras, y (iv) estrategias e intercambio de saberes entre la medicina ancestral y la medicina â€˜occidentalâ€™ en espacios comunitarios que permitan el fortalecimiento de la identidad cultural de las comunidades negras y afrocolombianas.

Por otra parte, destacÃ³ el papel de esa cartera en dirigir y coordinar la atenciÃ³n en salud con los demÃ¡s entes territoriales departamentales y municipales. TambiÃ©n explicÃ³ las consideraciones que llevaron a ese Ministerio a priorizar ciertos grupos de la poblaciÃ³n nacional dentro del Plan Nacional de VacunaciÃ³n contra el COVID-19. AclarÃ³ que para la fecha (enero de 2022) estÃ¡n abiertas todas las etapas del plan anotado, haciendo Ã©nfasis en las personas que estÃ¡n en mayor riesgo de sufrir complicaciones o quienes atienden de manera directa a personas enfermas de COVID-19.

InformÃ³ que, a la fecha, ha emitido 118 resoluciones mediante las cuales ha asignado biolÃ³gicos en contra de la enfermedad. Concretamente en los Departamentos del ChocÃ³ y del Valle del Cauca, ha hecho entrega de un total de 435.732 y 6.313.295, respectivamente. Finalmente, especificÃ³ que, aunque no se hace menciÃ³n explÃcita en el esquema de priorizaciÃ³n del Plan Nacional de VacunaciÃ³n a una categorÃa de â€˜parterasâ€™, se entiende que pertenecen a â€œmÃ©dicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud propiaâ€ 31 priorizados en la fase 2 del anotado plan32.

IntervenciÃ³n del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

El ICBF, mediante memorial del 13 de enero de 2022, allegÃ³ su respuesta a esta CorporaciÃ³n33. En primer lugar, manifestÃ³ que, por su naturaleza y misiÃ³n, carece de competencia para cumplir las pretensiones incluidas en el escrito de tutela. En segundo lugar, se refiriÃ³ a la normativa emitida por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, e hizo Ã©nfasis en la inclusiÃ³n de los mÃ©dicos tradicionales y sabedores ancestrales en la Etapa 2 del Plan Nacional de VacunaciÃ³n.

En tercer lugar, se refiriÃ³ a su oferta programÃ¡tica de Territorios Ã‰tnicos con Bienestar (TEB) de la DirecciÃ³n de Familias y Comunidades. ExplicÃ³ que su propÃ³sito consiste en

fortalecer a la familia, en el marco del reconocimiento como sujetos colectivos de comunidades indÃgenas, negras, afrocolombianas, palenqueras, raizales y el pueblo gitano o ROM. Esto, con el fin de promover el desarrollo de niÃ±os y jÃ³venes pertenecientes a estos grupos desde una perspectiva respetuosa y que abarca los significados culturales de familia y de la niÃ±ez propios de estos grupos Ã©tnicos. A pesar de lo anterior, el ICBF adujo que no tiene la facultad o el propÃ³sito de orientar o regular la prestaciÃ³n de servicios de salud en estas comunidades.

IntervenciÃ³n del Ministerio de Cultura

Mediante memorial del 14 de enero de 2021, el Ministerio de Cultura se pronunciÃ³ sobre las preguntas planteadas por la Corte. En primer lugar, adujo que la parterÃa hace parte de la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial (LRPCI), desde el 25 de abril de 2017, de conformidad con la ResoluciÃ³n 1077. Pertenece a la denominaciÃ³n â€œSaberes Asociadosâ€ y al Plan Especial de Salvaguardia â€“PESÂ. En ese plan se define a los â€œSaberes Asociadosâ€ como â€œconocimientos y tÃ©cnicas sobre el cuerpo, las plantas y su uso, que han desarrollado principalmente las mujeres de la regiÃ³n para brindar cuidado y atender el ciclo reproductivo de la mujer y para diagnosticar y tratar enfermedades de las comunidades en general mediante el uso curativo que se hace de las plantas y a la relaciÃ³n que las parteras y parteros tejen con la biodiversidad presente en sus lugares de origenâ€34.

En segundo lugar, el Ministerio de Cultura indicÃ³ que en la lista LRPCI se delimitaron dos campos de patrimonio cultural inmaterial, a saber: la medicina tradicional y el conocimiento sobre la naturaleza y el universo. Respecto de la parterÃa en especÃfico, esa cartera indicÃ³ que se entiende como los â€œconocimientos y tÃ©cnicas sobre el cuerpo, las plantas y su uso, que han desarrollado principalmente las mujeres de la regiÃ³n del PacÃfico, para brindar atenciÃ³n y cuidado del ciclo reproductivo de la mujer y para el diagnÃ³stico y tratamiento de enfermedades de la comunidad en generalâ€35.

Aunado a lo anterior, ese Ministerio seÃ±alÃ³ que los partos llevados a cabo a travÃ©s de parterÃa tradicional reafirman el vÃnculo de las comunidades con su territorio y constituyen un acto de confianza que afianza los lazos de solidaridad existentes entre ellos. AfirmÃ³ tambiÃ©n que la parterÃa no se reduce al acto del nacimiento; abarca el tratamiento y

cuidado de la mujer a lo largo de su ciclo reproductivo, la fertilidad de hombres y mujeres, el cuidado del reciÃ©n nacido, y el diagnÃ³stico y tratamiento de otras enfermedades. IndicÃ³ que las parteras â€œal ser conocedoras de las propiedades medicinales de las plantas y otros alimentos, tambiÃ©n brindan estos conocimientos para interpretar la salud y la enfermedad de todas las personas de la comunidad y sus servicios son una alternativa confiable, frente al sistema de saludâ€¦ [s]u labor tiene una incidencia importante ante la baja cobertura del sistema de salud en diversas Ã¡reas del PacÃfico colombianoâ€36.

Este Ministerio tambiÃ©n seÃ±alÃ³ que la parterÃa se desarrolla a travÃ©s de la observaciÃ³n y la experimentaciÃ³n diaria, que ha sobrevivido a travÃ©s de una cadena de aprendizaje de generaciÃ³n en generaciÃ³n (abuelas, madres e hijas). De acuerdo con el Plan Especial de Salvaguardia â€“PESâ€“, la actividad se ejerce en los Departamentos de Cauca, NariÃ±o y ChocÃ³, y en el Ã¡rea de Buenaventura en el Departamento del Valle del Cauca. En principio, esta actividad no tiene un fin lucrativo y parece no estar sujeta a pago, pues es considerada una labor comunitaria inspirada en la solidaridad que existe entre estos grupos. No obstante lo anterior, la falta de oportunidades y la difÃcil situaciÃ³n econÃ³mica de los lugares donde se ejerce, hace que algunas parteras encuentren en esta actividad un mecanismo de sustento.

El Ministerio de Cultura manifestÃ³ que quienes ejercen la parterÃa no reciben ayuda estatal directa o contraprestaciÃ³n econÃ³mica por su trabajo. Sin embargo, desde el aÃ±o 2011 la DirecciÃ³n de Patrimonio y Memoria del Ministerio de Cultura ha prestado cierto apoyo para salvaguardar esta prÃ¡ctica. En promedio, el dinero aportado ha oscilado entre $5.000.000 y 80.000.000 de pesos, y se ha destinado a actividades de conservaciÃ³n de la prÃ¡ctica o a financiar encuentros nacionales e internacionales de parterÃa.

En cuanto al origen de la prÃ¡ctica, esa cartera afirma que proviene de Ãfrica y que llegÃ³ a Colombia durante el trÃ¡fico de esclavos, vigente durante varios siglos. Mujeres africanas trajeron consigo conocimientos ancestrales y prÃ¡cticas culturales sobre el parto y la salud reproductiva, que persisten hasta nuestros dÃas en las Ã¡reas en donde se asentaron estos grupos afrocolombianos (predominantemente en el litoral pacÃfico nacional). Afirma tambiÃ©n que quienes ejercen la parterÃa han sufrido el rechazo de la comunidad mÃ©dica. Lo anterior se suma a la violencia casi endÃ©mica que tiene lugar en los territorios en los que actualmente se ejerce la parterÃa.

Finalmente, el Ministerio de Cultura aduce que considerar la parterÃa como patrimonio cultural e inmaterial de la NaciÃ³n contribuye a reconocer los saberes ancestrales de las comunidades afropacÃficas y a reflexionar sobre los valores sociales y culturales inmersos en esa prÃ¡ctica, como son el respeto por la vida, la solidaridad, la humanizaciÃ³n del parto y el papel de la mujer en la sociedad. AdemÃ¡s, supone dar protecciÃ³n y fortalecer esta prÃ¡ctica ancestral.

IntervenciÃ³n del Instituto Colombiano de AntropologÃa e Historia

El 4 de enero de 2022 el ICANH dio respuesta a las preguntas planteadas por la Corte. En primer lugar, se refiriÃ³ a las caracterÃsticas de la parterÃa, los lugares y las comunidades en las que se ejercen, su origen y las poblaciones que atienden. Al respecto, manifestÃ³:

â€œLa parterÃa es un conjunto de prÃ¡cticas y conocimientos al servicio de los partos, que procuran la preservaciÃ³n de la vida de las parturientas y los neonatos (Villalobos, 2019). Se considera como un oficio tradicional en la medida en que es un saber que se transmite de generaciÃ³n en generaciÃ³n, que expresa y recrea valores propios del cuidado y el bienestar de las comunidades (ASOPARUPA, 2017). AsÃ, mÃ¡s que una prÃ¡ctica, la parterÃa es catalogada como un saber de hechos concretos, preparaciones, tiempos y rutinas que cuidan la vida, en el que confluyen muchos mÃ¡s elementos que la relaciÃ³n entre la parturienta, el reciÃ©n nacido y la partera, involucrando tambiÃ©n la relaciÃ³n con el entorno, el territorio y el sistema de costumbres y creencias de las comunidades (Villalobos, 2019).â€37

A renglÃ³n seguido, mencionÃ³ que este oficio debe analizarse a partir de las particularidades de cada comunidad en la que se practica. TambiÃ©n seÃ±alÃ³ que no existe un registro de parteras, aunque, de acuerdo con el DANE, de los 512.185 niÃ±os y niÃ±as nacidos en 2020, 2.979 fueron recibidos por parteras. AdemÃ¡s, hay evidencia de que esta prÃ¡ctica se ejerce en todo el paÃs, principalmente en zonas apartadas de la geografÃa nacional, en pueblos y veredas en donde la parterÃa â€œes la Ãºnica opciÃ³n de atenciÃ³n y cuidado para las mujeres embarazadas ante la falta de servicios formales de saludâ€38. Esta actividad tambiÃ©n se ejerce en Ã¡reas urbanas, como alternativa de parto a la prÃ¡ctica mÃ©dica institucional.

Por otra parte, para el ICANH la parterÃa representa una opciÃ³n para la madre o los padres en conjunto, de decidir de manera libre y consciente dÃ³nde, cÃ³mo y en compaÃ±Ãa de quiÃ©n quieren que nazcan sus bebÃ©s. A las mujeres, en particular, les permite â€œmantener la intimidad del espacio del parto, segÃºn sus creencias, deseos, necesidades y decisiones sobre su propio cuerpoâ€39.

En Colombia, el mayor reconocimiento de esta prÃ¡ctica fue hecho por el Ministerio de Cultura a travÃ©s de la ResoluciÃ³n 1077 de 2017, mediante la cual declarÃ³ la parterÃa tradicional del PacÃfico como Patrimonio Inmaterial de la NaciÃ³n y promulgÃ³ un sistema de defensa para la salvaguarda de sus saberes. Otros instrumentos que han intentado reconocer oficialmente esta prÃ¡ctica son el Proyecto de Ley 19 de 2009 y el Acuerdo de Paz celebrado en el 2016 entre el Estado colombiano y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC). Hay referencias a esta prÃ¡ctica en el Sistema IndÃgena de Salud Propio Intercultural (SISPI), contenido en el Decreto 1953 de 2014.

El ICANH explicÃ³ que esta prÃ¡ctica ancestral estÃ¡ en riesgo por varias razones. Primero, porque su preservaciÃ³n depende de la transmisiÃ³n de saberes generacionales. Segundo, debido a que la ausencia de regulaciÃ³n y reconocimiento oficial de esta prÃ¡ctica tiene como consecuencias que no tenga acompaÃ±amiento tÃ©cnico-cientÃfico y que no existan directrices del sistema de salud estatal para su ejercicio. Tercero, en caso de que esta prÃ¡ctica se regule, se corre el riesgo de â€œmedicalizarâ€ la parterÃa mediante excesiva regulaciÃ³n y, asÃ, transformar su esencia. Esta circunstancia impondrÃa una barrera al derecho de las mujeres de decidir bajo quÃ© prÃ¡ctica (medicina institucional o tradicional) quieren traer a sus hijos al mundo, al tiempo que puede impedirles escoger libremente a quÃ© mÃ©dico acudir.

El interviniente tambiÃ©n seÃ±alÃ³ que las prÃ¡cticas y conocimientos de la parterÃa no son equiparables al conocimiento cientÃfico, porque los primeros corresponden a saberes tradicionales y arraigados en territorios y culturas de distintas comunidades. TambiÃ©n afirmÃ³ que la parterÃa es un servicio de salud para quienes quieren o se ven obligados a acudir a ella. Por ejemplo, el 95% de los partos de las mujeres arhuacas son atendidos a travÃ©s de conocimientos ancestrales40. Por otra parte, seÃ±alÃ³ que el sistema de salud colombiano estÃ¡ en mora de implementar un modelo de salud intercultural, que no sÃ³lo reconozca a las parteras, sino a los sanadores y sobanderos.

Finalmente, el ICANH hizo referencia al Informe del aÃ±o 2021 sobre el estado de la parterÃa en el mundo, realizado por el Fondo de PoblaciÃ³n de las Naciones Unidas y la OrganizaciÃ³n Mundial de la Salud. En ese documento se indica que â€œde financiarse por completo los servicios de parterÃa para el aÃ±o 2035, se podrÃa evitar el 67% de las muertas maternas, el 64% de las muertes de reciÃ©n nacidos, el 65% de los niÃ±os que nacen muertos y salvar 4,3 millones de vidas al aÃ±oâ€41. Por Ãºltimo, mencionÃ³ que esta prÃ¡ctica es apoyada por la Asamblea Mundial de la Salud (resoluciÃ³n EB128.R11 y EB128.R9) y por diversas resoluciones de la OrganizaciÃ³n Mundial de la Salud.

Universidad de los Andes

Mediante escrito del 21 de enero de 2022, la Universidad de los Andes intervino en el presente trÃ¡mite de revisiÃ³n42. En primer lugar, mencionÃ³ que la parterÃa constituye un medio fundamental para proveer servicios de salud en zonas histÃ³ricamente apartadas de Colombia. En segundo lugar, este centro de estudios se refiriÃ³ a los artÃculos 2Âº y 5Âº de la Ley Estatutaria 1715 de 2015, â€œ[p]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposicionesâ€.

Por otra parte, afirmÃ³ que las parteras han sido afectadas por dos circunstancias: el conflicto armado presente en los territorios donde ejercen su actividad (Buenaventura, QuibdÃ³ y Tumaco) y la crisis sanitaria y econÃ³mica ocasionada por la pandemia de COVID-19. A su vez, son cruciales para la implementaciÃ³n del Acuerdo de Paz celebrado por el Estado en 2016 con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia â€“FARC (puntualmente, respecto al apartado 6.4.1 del Punto 1 â€“Reforma Rural Integral).

En tercer lugar, la Universidad de los Andes mencionÃ³ que la parterÃa es esencial para reducir el riesgo de mortalidad materna para las comunidades en las que se ejerce. Garantiza el cuidado de la madre y su bebÃ© durante el parto y el periodo postnatal. TambiÃ©n es una forma de transmisiÃ³n comunitaria de conocimiento en salud y de construcciÃ³n del tejido social. Por Ãºltimo, refiriÃ³ que las parteras son prestadoras esenciales de servicios de salud a pesar de que no perciben una remuneraciÃ³n ni son reconocidas oficialmente como agentes de salud. Por todas esas razones, explicÃ³ que esta prÃ¡ctica evidencia la necesidad de entender otras formas de abordar la salud sexual y reproductiva, la mortalidad materna y la crianza de los neonatos.

Universidad Nacional de Colombia (BogotÃ¡)

Mediante escrito del 16 de diciembre de 2021 la Universidad Nacional de Colombia intervino en este proceso. ComenzÃ³ por definir la parterÃa como â€œel conjunto de conocimientos y tÃ©cnicas sobre el cuerpo, las plantas y su uso que han desarrollado principalmente las mujeres negras, indÃgenas y campesinas de la regiÃ³n del PacÃfico para brindar cuidado y atender el ciclo reproductivo de la mujer y para diagnosticar y tratar enfermedades de las comunidades en general.â€43. A renglÃ³n seguido, seÃ±alÃ³ que estos conocimientos son propios de la medicina tradicional, se han desarrollado a partir de la observaciÃ³n y la prÃ¡ctica, y han sobrevivido por generaciones mediante la transmisiÃ³n oral entre los miembros de la comunidad que los practican.

A continuaciÃ³n, este centro de estudios seÃ±alÃ³ que la parterÃa en Colombia data del siglo XVII y tiene vÃnculos con la naturaleza, debido al uso curativo que les da a las plantas, por la relaciÃ³n que las parteras y las comunidades han construido con sus territorios, y por el sincretismo religioso que ha tenido lugar en estos territorios. En consecuencia, el parto, el proceso de gestaciÃ³n y los primeros dÃas del bebÃ© son concebidos como un acontecimiento colectivo que afianza los lazos de solidaridad existentes al interior de la comunidad de parteras.

La Universidad Nacional indicÃ³ que la parterÃa estÃ¡ expuesta a tres riesgos. El primero es la falta de reconocimiento oficial por parte del sistema de salud, lo cual estigmatiza la prÃ¡ctica. Para ese centro de estudios hay una relaciÃ³n asimÃ©trica entre mÃ©dicos y parteras, pues los primeros no consideran los saberes ancestrales como conocimientos vÃ¡lidos. Los mÃ©dicos tambiÃ©n acusan a las parteras de impedir la incursiÃ³n de la medicina moderna en sus territorios.

El segundo riesgo advertido son la pobreza y vulnerabilidad en la que viven parteros y parteras, pues no cuentan con seguridad econÃ³mica, social y alimentaria. Es asÃ, pues no cuentan con trabajos formales y viven en lugares donde es difÃcil cultivar su propio alimento. SegÃºn esa casa de estudios, la parterÃa no es una actividad lucrativa por su condiciÃ³n comunitaria y son las parteras quienes deben comprar los implementos mÃ©dicos que emplean.

El tercer riesgo se deriva de los lugares en donde se ejerce esta prÃ¡ctica, pues coinciden

con Ã¡reas en las que hay conflicto armado, violencia y pocas oportunidades econÃ³micas. La Universidad Nacional indicÃ³ que muchas parteras han sido vÃctimas directas del conflicto armado, principalmente por desplazamientos y amenazas que las obligan a dejar sus territorios o a moverse a lugares urbanos. Estos desplazamientos suponen una inestabilidad econÃ³mica adicional para ellas. AdemÃ¡s, en varias de las Ã¡reas geogrÃ¡ficas en donde se ejerce la parterÃa existen fronteras invisibles entre grupos armados, que impiden la libre movilidad de las parteras. Estas mujeres se ven forzadas a negociar su ingreso a ciertas zonas dominadas por grupos al margen de la ley, con el acompaÃ±amiento de instituciones como la Cruz Roja o la Defensa Civil44.

Por otra parte, la Universidad Nacional explicÃ³ que la parterÃa sÃ es una actividad mÃ©dica que se extiende, no solo a la atenciÃ³n de la gestaciÃ³n y el parto, sino al acompaÃ±amiento y cuidado de la mujer durante todo su ciclo vital y reproductivo, su fertilidad y, en general, el tratamiento de otras enfermedades. DestacÃ³ tambiÃ©n el acompaÃ±amiento y atenciÃ³n que ofrecen las parteras en relaciÃ³n con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y el cuidado de los reciÃ©n nacidos.

Por esa razÃ³n, ese centro de estudios sostuvo que las parteras deben ser reconocidas como personal del servicio mÃ©dico y recibir una remuneraciÃ³n digna. Lo anterior, por cuanto constituyen una alternativa de atenciÃ³n mÃ©dica eficaz y oportuna, y suponen una red de apoyo a las madres y sus familias. Textualmente, indicÃ³ que â€œes una prÃ¡ctica que construye tejido social en las comunidades, se realiza a partir de relaciones confianza y para las comunidades Ã©tnicas cobra importancia en tanto se relaciona con la pervivencia culturalâ€45. En ese sentido, explicÃ³ que la parterÃa reconoce las concepciones que algunas comunidades tienen respecto al parto, el cual se equipara a un â€œmomento de intimidad y calidez que difiere de los ambientes hospitalarios que suelen ser considerados frÃ-os, poco cÃ³modos, que no siempre cuentan con un trato cercano por parte de los profesionales de la saludâ€46.

Segundo Auto de pruebas y requerimiento

Por medio de Auto del 18 de enero de 2021, la Magistrada sustanciadora: (i) oficiÃ³ al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n para que ampliara la informaciÃ³n que dio en respuesta a lo ordenado en el primer auto de pruebas; (ii) requiriÃ³ a las SecretarÃas de Salud de los

Departamentos del ChocÃ³ y del Valle del Cauca para que respondiera a las preguntas que formuladas en el primer auto probatorio; (iii) reiterÃ³ su solicitud a la ProcuradurÃa Delegada para Asuntos Ã‰tnicos que conceptuara acerca del caso objeto de debate; (iv) ampliÃ³ el plazo otorgado a la DefensorÃa Delegada para Grupos Ã‰tnicos por veinte (20) dÃas calendario mÃ¡s para que cumpliera con lo ordenado en el primer auto de pruebas; (v) oficiÃ³ a las SecretarÃas Generales de la CÃ¡mara de Representantes y del Senado de la RepÃºblica para que remitieran a esta CorporaciÃ³n informaciÃ³n acerca de iniciativas legislativas relacionadas con la prÃ¡ctica ancestral de la parterÃa y de quienes la ejercen, y (vi) suspendiÃ³ los tÃ©rminos para fallar el presente asunto.

Respuesta del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social

Mediante memorial del 31 de enero de 2022, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social dio respuesta a esta CorporaciÃ³n47. Respecto de la pregunta sobre si esa cartera tenÃa previsto integrar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a las personas que practican la parterÃa, el Ministerio respondiÃ³ que en la actualidad adelanta gestiones para incorporar un componente Ã©tnico en las diferentes acciones que emprende para la prestaciÃ³n de servicios de salud.

En primer lugar, destacÃ³ que en diciembre de 2021 logrÃ³ concertar la Primera PolÃtica PÃºblica en Salud PÃºblica, obtenida en un proceso de consulta previa con poblaciÃ³n afrocolombiana. Lo anterior, con miras a garantizar un enfoque respetuoso de sus prÃ¡cticas en el Plan Decenal de Salud PÃºblica 2022-2031. Aunado a lo anterior, ese Ministerio ha trabajado junto con la ComisiÃ³n Tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa para elaborar el documento tÃ©cnico que defina los lineamientos para el enfoque diferencial Ã©tnico en salud para comunidades afrocolombianas. Este documento aÃºn estÃ¡ en discusiÃ³n y se espera que sea aprobado durante el primer semestre de 2022.

Por otra parte, explicÃ³ que la ResoluciÃ³n 3202 de 2016 y la ResoluciÃ³n 3280 de 2018 definen las Rutas Integrales de AtenciÃ³n en Salud. En concreto, contienen los lineamientos tÃ©cnicos y operativos de la Ruta Integral de AtenciÃ³n para la PromociÃ³n y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de AtenciÃ³n en Salud Materno Perinatal (RIAMP). Este ÃºltimO documento propone la adaptaciÃ³n de la ruta de atenciÃ³n desde una perspectiva etnocultural. En particular, prevÃ© el acompaÃ±amiento a los mÃ©dicos tradicionales o

parteras con el fin de detectar condiciones de riesgo, coordinar con ellos planes y programas de salud, fortalecer las redes de parteras y las acciones de salud desarrolladas por agentes de medicina tradicional. TambiÃ©n busca integrar estas formas de medicina ancestral con la medicina alÃ³pata, con el propÃ³sito de identificar signos de alarma que hagan necesario acudir de manera inmediata al centro de salud mÃ¡s cercano.

En segundo lugar, acerca la pregunta sobre si quienes ejercen la parterÃa conforman el personal de salud en la misma manera en la que lo integran quienes estudian y obtienen tÃ-tulos profesionales, el Ministerio de Salud adujo que, de conformidad con el artÃculo 1Âº de la Ley 1164 de 2007, â€œse consideran como profesionales del Ã¡rea de la saludâ€¦ aquellas [personas] que cumplan y demuestren a travÃ©s de su estructura curricular y laboral, competencias para brindar atenciÃ³n en saludâ€48. Por otra parte, hizo referencia a la jurisprudencia de la Corte Constitucional que seÃ±ala que el Legislador goza de autonomÃa para definir cuÃ¡les son los requisitos para acceder a un tÃtulo profesional. En ese sentido, insistiÃ³ en que la parterÃa no se aprende mediante estudios universitarios, sino de generaciÃ³n en generaciÃ³n y conforme a las costumbres o prÃ¡cticas ancestrales de quienes la ejercen. Por esta razÃ³n, a las parteras no se les exige que se inscriban en el Registro Ãšnico Nacional de Talento Humano (RETHUS), en el cual deben estar incluidos quienes ejercen actividades relacionadas con la prestaciÃ³n del servicio de salud. De otra parte, resaltÃ³ que quienes ejercen la parterÃa sÃ fueron priorizados para obtener el biolÃ³gico en contra del COVID-19, concretamente en la Etapa 2 de la Fase 1 del Plan Nacional de VacunaciÃ³n.

En tercer lugar, en respuesta a la pregunta sobre las implicaciones, consecuencias o derechos de los que serÃan titulares quienes ejercen la parterÃa si ese Ministerio decidiera integrarlos al Sistema General de Seguridad Social, esa cartera hizo referencia a las Leyes 21 de 1991, 1438 de 2011, 1751 de 2015 y las Resoluciones 1841 de 2013 y 3280 de 2018, y al Plan Decenal de Salud.

En cuarto lugar, el Ministerio aportÃ³ el borrador de los lineamientos para la implementaciÃ³n del enfoque diferencial Ã©tnico en salud para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, que habrÃ¡ de adoptarse mediante acto administrativo, una vez estÃ© terminado.

En quinto lugar, aportÃ³ los 18 acuerdos logrados con las comunidades negras, que serÃ¡n incluidos en el capÃtulo Ã©tnico del Plan Decenal de Salud PÃºblica que actualmente estÃ¡ en construcciÃ³n. AclarÃ³ que los lineamientos para la implementaciÃ³n del enfoque diferencial Ã©tnico para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras aÃºn estÃ¡ en proceso de dialogo y concertaciÃ³n con las comunidades en las que se ejerce la parterÃa.

Respuesta de la SecretarÃa de Salud del Departamento de ChocÃ³

Mediante memorial del 31 de enero de 2022, la SecretarÃa de Salud del Departamento de ChocÃ³ dio respuesta a las preguntas que el despacho sustanciador le formulÃ³ respecto del presente asunto.

En primer lugar, se refiriÃ³ a la priorizaciÃ³n de las parteras en el Plan Nacional de VacunaciÃ³n. ManifestÃ³ que, aunque en principio no fueron incluidas dentro del grupo de â€œsabedores ancestralesâ€, mediante el Decreto 466 del 8 de mayo de 2021 el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social las incluyÃ³ en la etapa 2 de priorizaciÃ³n, dentro de la categorÃa de â€œmÃ©dicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios de salud propiaâ€49.

Respecto de quiÃ©nes debÃan ser priorizados, esta SecretarÃa de Salud hizo alusiÃ³n a la ResoluciÃ³n 599 del 12 de mayo de 2021, proferida por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Nacional. Este acto administrativo dispuso que las autoridades de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras eran las responsables de generar la informaciÃ³n sobre las personas a priorizar, mientras que los entes territoriales a nivel municipal, distrital y departamental eran los encargados de reportar y validar dicha informaciÃ³n. La secretarÃa indicÃ³ que, de conformidad con esa normativa, cumpliÃ³ la obligaciÃ³n a su cargo consistente en cargar el personal priorizado a una plataforma establecida para el efecto. Respecto de los elementos de protecciÃ³n personal, seÃ±alÃ³ que no tiene la competencia para comprarlos o entregarlos, ya que no existe ningÃºn lineamiento para ello y los recursos que la NaciÃ³n envÃa al Departamento son de destinaciÃ³n especÃfica. En cualquier caso, adujÃ³ que no cuenta con recursos suficientes para proveer esos elementos.

Respecto de las medidas tendientes a proteger a las personas que practican la parterÃa durante la emergencia ocasionada por el COVID-19, la SecretarÃa de Salud manifestÃ³ que, a

travÃ©s de su oficina de prensa, distribuyÃ³ piezas informativas y educativas sobre medidas de bioseguridad, tales como el uso adecuado del tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social50. Una vez se estableciÃ³ el Plan Nacional de VacunaciÃ³n, esa SecretarÃa emprendiÃ³ nuevas estrategias de comunicaciÃ³n para concientizar a la poblaciÃ³n acerca de la importancia y seguridad de la vacuna e invitarla a aplicarse el biolÃ³gico51.

La SecretarÃa de Salud tambiÃ©n implementÃ³ el plan de mitigaciÃ³n y respuesta ante el aumento de casos de COVID-19 en todo el Departamento. Esto, con el fin de fortalecer la bÃºsqueda y aislamiento de enfermos, generar conciencia de autocuidado, dar recomendaciones para la atenciÃ³n de la poblaciÃ³n y disminuir las complicaciones respiratorias derivadas del contagio. El plan de mitigaciÃ³n supuso que profesionales de distintas disciplinas (psicÃ³logos, bacteriÃ³logos, vacunadores, entre otros) acudieran a todos los municipios del Departamento. Este plan priorizÃ³ la atenciÃ³n a las comunidades indÃ-genas.

AdemÃ¡s, la entidad emprendiÃ³ distintas estrategias para mitigar la difusiÃ³n del COVID-19, tales como fortalecer la estructura y gestiÃ³n de la salud pÃºblica a travÃ©s de protocolos de atenciÃ³n, planes de contingencia y la provisiÃ³n de insumos de laboratorio y elementos de protecciÃ³n al personal mÃ©dico. TambiÃ©n llevÃ³ a cabo talleres dirigidos a los entes territoriales con el fin de capacitar y socializar los protocolos de vigilancia infecciosa. TambiÃ©n se creÃ³ una plataforma virtual (SIS Respuesta) de la mano de la Universidad TecnolÃ³gica del ChocÃ³, con el fin de hacer seguimiento y consolidar toda la informaciÃ³n acerca del COVID-19, generada por diferentes fuentes en todo el Departamento.

De otra parte, esta SecretarÃa tambiÃ©n se refiriÃ³ al Plan Integral de Cuidado de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos. En el marco de este plan, se llevan a cabo las siguientes actividades:

â€œ(1) Realizar procesos de articulaciÃ³n con la red de parteras y la entidad territorial para el buen desarrollo de la actividad;

(2) Realizar convocatorias en articulaciÃ³n con la red de parteras y los municipios;

(3) Realizar talleres lÃºdicos participativos sobre la ruta materno perinatal, realizando

intercambio de saberes entre medicina ancestral y occidental, mezclando lo vivencial de las parteras con las rutas, dejando asÃÌ una relaciÃ³n entre profesionales de la salud y las parteras.

(4) Realizar una actividad cultural con las parteras.

(5) Realizar informe de la jornada de capacitaciÃ³n que contenga: introducciÃ³n, objetivos, poblaciÃ³n objeto, duraciÃ³n de la actividad, lugar y fecha de inicio y terminaciÃ³n de la actividad, desarrollo de la actividad, logros, dificultades y evidencia fotogrÃ¡fica.

(6) Establecer un canal de comunicaciÃ³n entre parteras e IPS presentes en los municipios que nos lleven a la identificaciÃ³n y captaciÃ³n oportuna de gestantes para minimizar el riesgo obstÃ©trico.â€

Esta SecretarÃa manifestÃ³ que, a pesar de que esa dependencia informÃ³ que, en el marco del Plan Integral de Cuidado de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos se buscÃ³ identificar grupos de poblaciÃ³n clave en temas de salud sexual, no se menciona a las parteras dentro de este grupo.

Finalmente, seÃ±alÃ³ que desconoce por quÃ© no se incluyÃ³ a las personas que ejercen la parterÃa en el Plan Nacional de VacunaciÃ³n en contra del COVID-19, pues tal responsabilidad recae en el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social. En consecuencia, los entes territoriales solo cumplen las directrices que esa cartera establece. Ese Ministerio tambiÃ©n afirmÃ³ que â€œno existe polÃtica pÃºblica en salud tendiente a integrar la prÃ¡ctica de la parterÃaâ€52.

Mediante memorial del 26 de enero de 2022, la SecretarÃa de Salud del Departamento del Valle del Cauca dio respuesta a las preguntas formuladas por el despacho sustanciador respecto del asunto objeto de la tutela.

En primer lugar, manifestÃ³ que, con el fin de dar cumplimiento al fallo de tutela de segunda instancia53, le solicitÃ³ a la SecretarÃa de Salud de Buenaventura que elaborara un censo de las parteras asociadas. Esa solicitud tuvo como propÃ³sito contar con la informaciÃ³n necesaria para: (i) vacunar a esta poblaciÃ³n en la fase uno, etapa dos de priorizaciÃ³n del Plan Nacional de VacunaciÃ³n, (ii) organizar un programa de capacitaciÃ³n, y (iii) entregar

elementos de protecciÃ³n personal para prevenir el contagio de COVID-19.

SegÃºn esta SecretarÃa, uno de los grupos actores de la tutela se ubica en el Distrito Portuario y EcoturÃstico de Buenaventura, a lo largo de los rÃos Zaija y Raposo, lo cual incluso abarca poblaciones del Departamento del ChocÃ³. AllÃ desempeÃ±an sus habilidades reconstituyentes ancestrales las parteras o comadronas quienes ejercen â€œprÃ¡cticas curativas ancestrales, con Ã©nfasis en los trabajos de partos y atenciÃ³n a las mujeres gestantes – embarazadasâ€54.

En segundo lugar, esta SecretarÃa informÃ³ que â€œse encuentra ante una imposibilidad MATERIAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA para dar cumplimiento [al fallo de tutela] al desbordarse de la Ã³rbita de competencia del Departamento-SecretarÃa de Salud, asumir la prestaciÃ³n de servicios de salud que como DISTRITO ESPECIAL le corresponden a BUENAVENTURAâ€55. AfirmÃ³ que ello podrÃa traducirse en un detrimento patrimonial para el Departamento, junto con sanciones administrativas y penales derivadas de una indebida destinaciÃ³n de los recursos propios de ese ente territorial56.

A renglÃ³n seguido, se refiriÃ³ a los factores objetivos y subjetivos determinados por esta Corte en la Sentencia SU-034 de 201857, para determinar el incumplimiento de una orden de tutela por parte de su destinatario. IndicÃ³ que su imposibilidad de cumplimiento se encuadra en un factor objetivo, cual es la falta de competencia funcional directa para acatar las Ã³rdenes de amparo. Por esa razÃ³n, solicitÃ³ a la Corte modular el fallo para que la orden de entrega periÃ³dica de elementos de protecciÃ³n personal y la realizaciÃ³n de jornadas de capacitaciÃ³n para prevenir el contagio del COVID-19 se dirija al Distrito Especial de Buenaventura.

En tercer lugar, indicÃ³ que, a pesar de que le solicitÃ³ a la SecretarÃa de Salud de Buenaventura que le informara sobre el estado de cumplimiento de la orden proferida por el ad quem, esa entidad no le ha remitido la informaciÃ³n requerida.

En cuarto lugar, en relaciÃ³n con las medidas emprendidas para evitar el contagio de las personas que practican la parterÃa, la SecretarÃa seÃ±alÃ³ que les ha impartido capacitaciones virtuales y presenciales para garantizar el uso adecuado de elementos de protecciÃ³n personal, y para fomentar la vacunaciÃ³n al interior de ese grupo. Por otra parte, sostuvo que corresponde al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, y no a esa SecretarÃa, la

responsabilidad de determinar que grupos son priorizados para vacunaciÃ³n contra el COVID-19.

Finalmente, respecto de la pregunta acerca de si existe alguna polÃtica pÃºblica tendiente a integrar la prÃ¡ctica de la parterÃa, la SecretarÃa Departamental de Salud indicÃ³ que â€œ[n]o existe PolÃtica PÃºblica en Salud, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social no las contempla en las PolÃticas de PrestaciÃ³n de Servicios, ni estÃ¡ normatizado (sic) en el PaÃ-sâ€58.

Respuesta de la SecretarÃa General de la CÃ¡mara de Representantes

Mediante oficio del 26 de enero de 202259, la SecretarÃa General de la CÃ¡mara de Representantes allegÃ³ su contestaciÃ³n. En concreto, manifestÃ³:

(i) El Proyecto de Ley No. 350 de la CÃ¡mara â€“ No. 494 del Senado â€œpor medio del cual se define la parterÃa tradicional afro del PacÃfico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral y se adoptan las medidas para su salvaguardia, transmisiÃ³n y protecciÃ³nâ€ fue aprobado en sesiÃ³n plenaria de la CÃ¡mara de Representantes el 27 de mayo de 2021 e hizo trÃ¡nsito al Senado de la RepÃºblica para continuar con su trÃ¡mite legislativo. AdjuntÃ³ copia de la Gaceta del Congreso 575 de 2021 en la que fue publicado el texto definitivo aprobado en sesiÃ³n plenaria de la CÃ¡mara de Representantes.

(ii) En la actualidad no hay otro proyecto en trÃ¡mite en la CÃ¡mara de Representantes relacionado con la protecciÃ³n de la parterÃa ancestral y de quienes la ejercen.

(iii) Dentro de los archivos electrÃ³nicos de los 20 aÃ±os anteriores, se encontraron los siguientes proyectos de ley, cuyo tÃtulo guarda relaciÃ³n con el ejercicio de la parterÃa:

a) Proyecto de Ley No. 019 de 2009 Senado â€“ 272 de CÃ¡mara â€œpor medio del cual se reconoce y regula la actividad de las parterasâ€, publicado en la Gaceta del Congreso No. 595 de 2009. Estado actual: archivado (artÃculo 190 de la Ley 5Âº de 1992).

b) Proyecto de Ley No. 263 de 2019 CÃ¡mara â€œpor medio del cual se definen la parterÃa tradicional afro del PacÃfico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral y se adoptan medidas para su salvaguardia, transmisiÃ³n y protecciÃ³nâ€, publicado en la Gaceta del Congreso No. 982 de 2019. Estado actual: retirado el 19 de junio de 2020 (artÃ-

culo 155 de la Ley 5Âº de 1992).

c) Proyecto de Ley No. 350 de 2020 CÃ¡mara â€“ 494 de 2021 Senado â€œpor medio del cual se definen la parterÃa tradicional afro del PacÃfico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral y se adoptan las medidas para su salvaguardia, transmisiÃ³n y protecciÃ³nâ€, publicado en la Gaceta del Congreso No. 825 de 2020. Estado actual: trÃ¡nsito en Senado.

Respuesta de la SecretarÃa General del Senado de la RepÃºblica

La SecretarÃa General del Senado de la RepÃºblica allegÃ³ su contestaciÃ³n mediante oficio de fecha 27 de enero de 202260. En ella manifestÃ³:

(i) El Proyecto de Ley No. 494 de 2021 Senado â€“ 350 de 2020 CÃ¡mara â€œpor medio del cual se define la parterÃa tradicional afro del PacÃfico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral y se adoptan las medidas para su salvaguardia, transmisiÃ³n y protecciÃ³nâ€ estÃ¡ pendiente de discusiÃ³n para primer debate, en la ComisiÃ³n SÃ©ptima Constitucional Permanente del Senado. Se anexaron copias de las Gacetas del Congreso No. 575 y 1684 de 2021, en las cuales se publicÃ³ el texto definitivo aprobado en sesiÃ³n plenaria de la CÃ¡mara de Representantes y la ponencia para primer debate en el Senado de la RepÃºblica.

(ii) En la actualidad no hay otro proyecto de ley en trÃ¡mite que pretenda proteger la parterÃ-a ancestral de las comunidades negras.

a) Proyecto de Ley No. 19 de 2009 â€“ Senado â€œpor medio del cual se reconoce y regula la actividad de las parterasâ€.

b) Proyecto de Ley No. 263 de 2019 â€“ CÃ¡mara â€œpor medio del cual se define la parterÃ-a afro del PacÃfico colombiano, se exalta y reconoce como oficio tradicional y se adoptan las medidas para su salvaguarda, transmisiÃ³n y protecciÃ³nâ€.

c) Proyecto de Ley No. 191 de 2020 â€“ Senado â€œley de parto digno, respetado y humanizadoâ€.

Amicus Curiae de la organizaciÃ³n Womenâ€™s Link Worldwide

La organizaciÃ³n Womenâ€™s Link Worldwide, por medio de escrito del 24 de enero de 2022, intervino como amicus curiae en el proceso de la referencia61. AnunciÃ³ la necesidad de proteger los derechos fundamentales de las parteras, asÃ como la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En primer lugar, hizo referencia a los parÃ¡grafos 1Âº y 2Âº del artÃculo 12 de la ConvenciÃ³n sobre la EliminaciÃ³n de todas las formas de DiscriminaciÃ³n contra la Mujer (CEDAW). En ellos, se establece la obligaciÃ³n de los Estados parte de asegurar para la mujer el acceso a servicios de atenciÃ³n mÃ©dica, inclusive de planificaciÃ³n familiar, asÃ como a los servicios necesarios para la gestaciÃ³n, el parto y la atenciÃ³n posparto.

A su turno, el artÃculo 14 de la CEDAW establece que los Estados parte deben adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminaciÃ³n contra la mujer en zonas rurales y brindarles acceso a servicios mÃ©dicos, incluso informaciÃ³n y servicios de planificaciÃ³n familiar. InsistiÃ³ la interviniente en que, debido a la capacidad reproductiva de las mujeres, es esencial la realizaciÃ³n de su derecho a la salud sexual y reproductiva como manifestaciÃ³n de todos sus derechos humanos. AsÃ, las parteras son esenciales para el cumplimiento de estos derechos, pues constituyen el Ãºnico recurso mÃ©dico o de acompaÃ±amiento en ciertas Ã¡reas de Colombia respecto a la salud sexual femenina.

En segundo lugar, seÃ±alÃ³ que las parteras son la Ãºnica fuente de servicios mÃ©dicos en algunas de las zonas mÃ¡s alejadas del paÃs y por esa razÃ³n requieren de insumos mÃ©dicos idÃ³neos para ejercer ese trabajo. AdemÃ¡s, ayudan a promover los derechos de las mujeres y niÃ±as al: (i) informarles y asesorarlas para prevenir la mutilaciÃ³n genital femenina, (ii) atender y ofrecer apoyo a sobrevivientes de violencia de gÃ©nero, y (iii) prestar servicios de salud reproductiva a adolescentes a quienes con frecuencia se les niega el acceso a este servicio. Lo anterior, en concordancia con el artÃculo 43 superior, que establece el derecho de las mujeres a gozar de especial asistencia y protecciÃ³n del Estado.

En tercer lugar, la organizaciÃ³n interviniente hizo referencia a la regulaciÃ³n constitucional, internacional y legal del derecho fundamental a la salud y explicÃ³ que la salud sexual y reproductiva hace parte integral del mismo. Del mismo modo, seÃ±alÃ³ que este derecho tiene un componente de progresividad que fue reconocido por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-096 de 201862. Asimismo, refiriÃ³ a la ObservaciÃ³n General No. 22 del

ComitÃ© DESC63 respecto de la obligaciÃ³n bÃ¡sica de los Estados de garantizar acceso universal y equitativo (sin discriminaciÃ³n alguna) a servicios en materia de salud sexual, en particular, para mujeres y grupos marginados. En esta medida, el trabajo de las parteras reviste de la mayor importancia porque consiste en atender a la poblaciÃ³n que tradicionalmente enfrenta enormes obstÃ¡culos para acceder a servicios de salud reproductiva. Se trata de personas que viven en zonas rurales y remotas, son pobres, generalmente adolescentes o niÃ±as, quienes ademÃ¡s padecen las consecuencias del conflicto armado. Las circunstancias anteriores se han visto agravadas, ademÃ¡s, por la emergencia sanitaria traÃda por el COVID-19. SegÃºn datos del Fondo de PoblaciÃ³n de Naciones Unidas, si el confinamiento derivado de la expansiÃ³n del virus se prolonga, puede haber 7 millones de embarazos no planeados en paÃses de ingresos bajos y medios64. Para concluir, seÃ±alÃ³ la interviniente que los hechos denunciados en la tutela demuestran que se estÃ¡ ante una situaciÃ³n de incumplimiento respecto de los estÃ¡ndares internacionales y legales de salud y protecciÃ³n a la parterÃa.

Respuesta de la DefensorÃa del Pueblo

El Defensor Delegado para Asuntos Constitucionales y Legales, mediante comunicaciÃ³n del 15 de febrero de 2022, allegÃ³ a este Tribunal su pronunciamiento respecto del asunto objeto de anÃ¡lisis65. En primer lugar, seÃ±alÃ³ que durante los dÃas 18 a 24 de enero de 2022, las DefensorÃas Regionales del PacÃfico y ChocÃ³, con apoyo de las asesoras Ã©tnico-regionales, visitaron y entrevistaron a los integrantes de las asociaciones ASOPARUPA y ASOREDIPAR CHOCÃ“. La informaciÃ³n recaudada es el insumo que sirviÃ³ de base para realizar este informe66.

En segundo lugar, el concepto se refiriÃ³ a la estructura, los objetivos y las funciones de ASOPARUPA. IndicÃ³ que es una organizaciÃ³n fundada en mayo de 1988 y registrada en 1996, sin Ã¡nimo de lucro, conformada por mujeres adultas mayores dedicadas a la parterÃa tradicional. Su objetivo es velar por el bienestar, reconocimiento y empoderamiento de quienes ejercen esta prÃ¡ctica. Se consideran guardianas para preservar â€œla identidad Ã©tnica, cultural y territorial de los niÃ±os y niÃ±as desde la vida en el Ãºtero, transmitiendo el sentido del autocuidado y cuidado mutuo a travÃ©s de pedagogÃas ancestrales al interior de sus comunidadesâ€67.

La asociaciÃ³n hace parte del Consejo Regional de Salvaguardia de la ParterÃa, de acuerdo con la ResoluciÃ³n No. 1077 de 2017 emitida por el Ministerio de Cultura. ASOPARUPA presta los siguientes servicios: (i) orientaciÃ³n psicosocial; (ii) identificaciÃ³n de riesgos nutricionales; (iii) detecciÃ³n temprana del embarazo; (iv) identificaciÃ³n de signos de alarma durante la gestaciÃ³n; (v) consultorÃa sobre atenciÃ³n de los casos del Sistema General de Bienestar Familiar, como el SISBEN; (vi) vinculaciÃ³n al rÃ©gimen subsidiado; (vii) registro de nacimientos; y (viii) acompaÃ±amiento ante casos de maltrato familiar. Todo lo anterior, bajo el marco de la labor principal de sus afiliadas, cual es la de atender partos y brindar medicina tradicional a sus comunidades, haciendo uso de las plantas con propiedades curativas y de conocimientos ancestrales, transmitidos de generaciÃ³n en generaciÃ³n. La organizaciÃ³n estÃ¡ conformada por 254 adultas mayores que habitan en la zona urbana y rural de Buenaventura. Atiende a 60 parteras tradicionales que conforman 40 nichos ubicados en el Ã¡rea correspondiente a esta ciudad. Ha sido necesario rotar a las parteras maestras en los diferentes nichos, con el fin de preservar su vida durante la emergencia sanitaria derivada del COVID-19.

Por su parte, ASOPARUPA tambiÃ©n acoge y brinda espacios de bienestar a adultas mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida. Este espacio se denomina Ancestral, existe desde hace 25 aÃ±os y en Ã©l se desarrollan encuentros de parteras mayores en los que realizan actividades de alfabetizaciÃ³n, terapia holÃstica, pedagogÃa ancestral, cocina, produccIÃ³n de plantas medicinales, empoderamiento social, polÃtico y cultural, autogobernanza comunitaria y talleres de narraciÃ³n oral, entre otras actividades. TambiÃ©n promueve prÃ¡cticas tendientes a preservar la cultura del PacÃfico a travÃ©s de cantos, mÃºsica y alabaos. La agremiaciÃ³n seÃ±alÃ³ que atiende anualmente 50 partos y presta servicios de salud en alrededor de 1.700 ocasiones al aÃ±o. AdemÃ¡s, aun cuando el trabajo de parterÃa es remunerado, en ciertos eventos las parteras no pueden negarse a atender un nacimiento, a pesar de que la mujer embarazada no cuente con recursos para pagar sus servicios.

Puntualmente, respecto de la atenciÃ³n que prestaron para atender a personas enfermas de COVID-19, la DefensorÃa del Pueblo citÃ³ las siguientes palabras de una partera adscrita a ASOPARUPA: â€œ[a] partir de la existencia de la Covid-19 generamos un espacio de tratamiento del virus. Inclusive el 8 de enero de 2022 se realizÃ³ en nuestras instalaciones un evento en el cual ofrecimos medicina ancestral a las personas que se encontraban con gripa,

posteriormente hicimos seguimiento y nos manifestaron encontrarse mejor de saludâ€68.

Respecto del contexto que llevÃ³ a la interposiciÃ³n de la tutela, ASOPARUPA indicÃ³ que durante la emergencia ocasionada por el COVID-19 el Gobierno Nacional no les proporcionÃ³ a sus afiliadas elementos de protecciÃ³n personal, capacitaciÃ³n, ni reconocimiento de su trabajo. La DefensorÃa del Pueblo sostuvo que a la fecha de esta intervenciÃ³n (i) ocho parteras habÃan fallecido como consecuencia de esta enfermedad (siete en la ciudad de Buenaventura y una en el Departamento del ChocÃ³) y (ii) 22 parteras se habÃan vacunado contra el virus, lo cual tuvo lugar durante el segundo semestre de 2021. InformÃ³ que algunas de ellas no quisieron vacunarse y no cuentan con un registro real de parteras contagiadas porque no se realizaban las pruebas de diagnÃ³stico y manejaban sus sÃntomas mediante medicina tradicional.

Respecto de su inclusiÃ³n en el esquema de priorizaciÃ³n de la vacunaciÃ³n, manifestaron que es falso que hubieran sido priorizadas. En efecto, sÃ³lo fueron priorizados los mÃ©dicos tradicionales, los sabedores ancestrales y los promotores comunitarios. AdemÃ¡s, nunca recibieron el reconocimiento econÃ³mico temporal y sÃ³lo en una oportunidad la SecretarÃa de Salud de Buenaventura les entregÃ³ suministros para prevenir el contagio (dos galones de alcohol y diez cajas de tapabocas, cada una de 50 unidades). ASOPARUPA manifestÃ³ que no les practicaron pruebas de COVID-19.

De otra parte, la asociaciÃ³n adujo que estÃ¡ conformada por vÃctimas del conflicto armado en los lugares y las comunidades donde prestan sus servicios. Reciben amenazas y en ocasiones los grupos armados al margen de la ley las retienen para que atiendan sus partos â€œ[y] en la actualidad [estÃ¡n] a la espera del regreso de una de ellasâ€69. En octubre de 2021, la representante legal de la organizaciÃ³n fue extorsionada por la suma de $700.000 pesos y la directora de la agremiaciÃ³n fue vÃctima de un robo en diciembre de 2021. A partir de esa fecha, la representante legal ha recibido amenazas de muerte.

En lo que respecta a ASOREDIPAR CHOCÃ“, la DefensorÃa del Pueblo indicÃ³ que esa agremiaciÃ³n estÃ¡ conformada por 39 personas entre hombres y mujeres, que ejercen la parterÃa y estÃ¡n inmersos en el Proyecto Comunidades Afrocolombianas e IndÃgenas que Promueven su Seguridad AlimentarÃa. Cuenta con 1050 afiliados (97% mujeres y 3% hombres), afrocolombianos (52%), indÃgenas (45%) y mestizos (3%) y tienen presencia en

todos los municipios del Departamento de ChocÃ³. Se trata de una organizaciÃ³n sin Ã¡nimo de lucro que busca la integraciÃ³n, formaciÃ³n y asistencia tÃ©cnica de la parterÃa, en beneficio de la salud materna e infantil. Sostuvo que, ademÃ¡s de atender los partos, quienes ejercen esta prÃ¡ctica brindan cuidados necesarios durante los primeros 1,000 dÃas del bebÃ©.

ASOREDIPAR CHOCÃ“ destacÃ³ las mÃºltiples dificultades de acceso a regiones geogrÃ¡ficamente apartadas en las que sus afiliados prestan sus servicios. Hay lugares a los que solo se puede acceder por vÃa acuÃ¡tica o por carreteras en pobre estado, entre ellos la SerranÃa y Selva del DariÃ©n en la frontera con PanamÃ¡. Por esta razÃ³n, es difÃcil tener medios de contacto con muchas de las parteras, quienes habitan lugares con baja o nula conectividad de internet o telefonÃa.

Respecto de la pregunta acerca de cuÃ¡ntas parteras o parteros han sido vacunados en contra del COVID-19, la ASOREDIPAR CHOCÃ“ manifestÃ³ que no existe informaciÃ³n consolidada, pues la SecretarÃa de Salud del ChocÃ³ no los tuvo en cuenta en la primera lÃ-nea de atenciÃ³n. SeÃ±alÃ³ que algunas personas adscritas se vacunaron por voluntad propia o de manera particular y no por disposiciÃ³n de la SecretarÃa Departamental de Salud. InformÃ³ tambiÃ©n que algunas personas adscritas se rehÃºsan a vacunarse por motivos personales o creencias religiosas.

En el capÃtulo sobre hallazgos y entrevistas y en las conclusiones del informe, la DefensorÃa del Pueblo encontrÃ³ lo siguiente respecto de las parteras adscritas a las organizaciones actoras: (i) no se les incluyÃ³ en la fase uno de vacunaciÃ³n en contra del COVID-19; (ii) tampoco recibieron elementos de protecciÃ³n necesarios para controlar o detener la transmisiÃ³n de COVID-19 entre parteras, mujeres gestantes y mujeres lactantes; (iii) no se establecieron jornadas de acompaÃ±amiento o capacitaciÃ³n a las parteras adscritas a las asociaciones para contener el avance del virus en los territorios donde ejercen su trabajo70; (iv) sus vidas corrieron riesgos, pues atendieron a enfermos de COVID-19 al interior de sus comunidades; (v) ejercen su trabajo en Ã¡reas apartadas o de conflicto armado, lo cual pone en peligro su integridad fÃsica, ademÃ¡s son estigmatizadas y se las acusa de hechiceras o brujas; (vi) perciben escepticismo de parte de las instituciones de salud respecto de su trabajo, y (vii) tienen un nivel educativo bajo, incluso analfabeta, lo cual se ve agravado por la falta de medios de comunicaciÃ³n y transporte en las Ã¡reas en las que habitan y trabajan.

I. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia

1. Con fundamento en las facultades conferidas por los artÃculos 86 y 241, numeral 9Â°, de la ConstituciÃ³n y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Sexta de RevisiÃ³n de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos en el proceso de la referencia.

Asunto objeto de anÃ¡lisis y problema jurÃdico

1. Las actoras interpusieron acciÃ³n de tutela en contra del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, la SecretarÃa de Salud, ProtecciÃ³n y Bienestar Social del Departamento del ChocÃ³ y la SecretarÃa Departamental de Salud del Valle del Cauca, por considerar que las autoridades accionadas vulneraron sus derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminaciÃ³n, a la protecciÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n, al trabajo, al mÃnimo vital y a la salud. Lo anterior, al haber omitido priorizarlas en el plan de vacunaciÃ³n contra el virus del COVID-19, no suministrar elementos para la protecciÃ³n de su salud, y haberlas excluido del reconocimiento pecuniario que ofreciÃ³ el Gobierno a quienes prestaron servicios de salud durante el confinamiento con ocasiÃ³n del virus.

Las accionantes pretenden que sean amparados sus derechos y, en consecuencia, se ordene a las demandadas: (i) dar prelaciÃ³n a quienes ejercen la parterÃa en el Plan Nacional de VacunaciÃ³n en contra del COVID-19, (ii) garantizarles el suministro de elementos de protecciÃ³n personal, y (iii) pagarles el reconocimiento econÃ³mico temporal del personal en salud que enfrenta la pandemia causada por este virus.

1. El juez de primera instancia declarÃ³ improcedente el amparo por considerar que las

omisiones identificadas por las accionantes como violatorias de sus derechos fundamentales tenÃan origen en actos administrativos y, por lo tanto, su validez podÃa ser controvertida en ejercicio del medio de control de nulidad.

1. El juez de segunda instancia revocÃ³ la decisiÃ³n del a quo, protegiÃ³ los derechos fundamentales de las actoras y concediÃ³ las dos primeras pretensiones descritas anteriormente, al tiempo que negÃ³ la tercera.

1. A su turno, las respuestas allegadas por las partes y los intervinientes en cumplimiento de los autos de pruebas emitidos por la Magistrada sustanciadora, el 9 de diciembre de 2021 y el 18 de enero de 2022, dieron cuenta de que, con posterioridad al trÃ¡mite de instancia, las parteras fueron priorizadas en otra fase del plan de vacunaciÃ³n, recibieron algunos insumos para prevenir del contagio y nunca recibieron la ayuda econÃ³mica reclamada.

1. La situaciÃ³n fÃ¡ctica exige a la Sala determinar si procede la tutela para reclamar la priorizaciÃ³n en el plan de vacunaciÃ³n, el suministro de elementos de protecciÃ³n personal y el reconocimiento econÃ³mico temporal, al cual las parteras no tuvieron derecho por haber sido excluidas de tales beneficios, que fueron previstos en el Decreto Legislativo 538 de 2020 y los Decretos 109 de 2021 y 466 de 2021.

1. Luego de superar los requisitos de procedencia general de la acciÃ³n de tutela, esta Sala analizarÃ¡ el fondo del asunto, para lo cual plantea el siguiente problema jurÃdico:

Â¿Vulneraron el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y las SecretarÃas de Salud Departamentales de ChocÃ³ y Valle del Cauca los derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminaciÃ³n, a la protecciÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n, al trabajo, al mÃnimo vital y a la salud, de las accionantes, al no darles prelaciÃ³n a las parteras dentro del Plan Nacional de VacunaciÃ³n, al no entregarles elementos de protecciÃ³n

personal y no pagarles el reconocimiento econÃ³mico temporal del personal en salud, durante la emergencia sanitaria ocasionada por el virus de COVID-19 a pesar de que atendieron a personas sospechosas o infectadas con ese patÃ³geno?

1. Para resolver la cuestiÃ³n planteada, esta Sala analizarÃ¡ los siguientes asuntos: primero, la procedencia de la acciÃ³n de tutela en el caso objeto de estudio; segundo, la protecciÃ³n constitucional y legal de la diversidad Ã©tnica; tercero, la relaciÃ³n de la medicina ancestral y, particularmente, de la parterÃa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud; cuarto, la regulaciÃ³n en materia de salud, aplicable a las pretensiones de la solicitud de amparo y quinto, los derechos reproductivos y su faceta prestacional. Con fundamento en tales consideraciones, resolverÃ¡ el problema jurÃdico planteado en el caso concreto.

A continuaciÃ³n, se estudiarÃ¡n los requisitos generales de procedencia de este caso.

Procedencia de la acciÃ³n de tutela

En virtud del artÃculo 86 de la ConstituciÃ³n, el Decreto 2591 y la jurisprudencia aplicable71, la acciÃ³n de tutela debe reunir los siguientes requisitos de procedencia para que pueda estudiarse de fondo la vulneraciÃ³n o amenaza de los derechos fundamentales invocados.

1. El artÃculo 86 superior establece la facultad que tiene toda persona de interponer acciÃ³n de tutela por sÃ misma o por quien actÃºe en su nombre, con el fin de reclamar ante los jueces la protecciÃ³n inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados. Esto quiere decir que â€œ[l]a ConstituciÃ³n ha conferido la acciÃ³n de tutela a todas las personas, es decir que no limita las posibilidades de acudir a ella por razones de nacionalidad, sexo, edad, origen de razaâ€¦ razÃ³n por la cual es factible que la [ejerza]â€¦ en general todo individuo de la especie humana que se halle dentro del territorio colombianoâ€72.

1. A su turno, el artÃculo 10 del Decreto 2591 de 199173 regula quiÃ©n estÃ¡ legitimado

para ejercer la solicitud de amparo. AsÃ, la tutela puede presentarse: (i) directamente por el afectado, (ii) a travÃ©s de su representante legal, (iii) por medio de apoderado judicial, o (iv) mediante agente oficioso74. El inciso final de este artÃculo tambiÃ©n faculta al Defensor del Pueblo y a los personeros municipales para ejercer la tutela directamente.

1. En el caso concreto, la solicitud de tutela fue presentada por las representantes legales de la AsociaciÃ³n de Parteras Unidades del PacÃfico (ASOPARUPA), la AsociaciÃ³n de Red InterÃ©tnica de Parteras y Parteros del ChocÃ³ (ASOREDIPAR CHOCÃ“) e ILEX AcciÃ³n JurÃ-dica. Las primeras dos son asociaciones conformadas por parteras tradicionales, ubicadas en los Departamentos del Valle del Cauca y ChocÃ³. La tercera es una organizaciÃ³n de derechos humanos conformada por abogadas afrodescendientes que tienen como bandera la lucha contra la discriminaciÃ³n racial y el empoderamiento y protecciÃ³n de las personas afrocolombianas75.

1. Para estudiar la legitimidad de quienes interpusieron la tutela, la Sala se referirÃ¡ primero a las dos agremiaciones de parteras: (i) ASOPARUPA allegÃ³ su acta de constituciÃ³n como asociaciÃ³n de parteras, sin Ã¡nimo de lucro. Esta acta la suscribieron 54 mujeres76. (ii) ASOREDIPAR CHOCÃ“ tambiÃ©n aportÃ³ copia del acta de la asamblea general mediante la cual se constituyÃ³ esa asociaciÃ³n. Sus miembros acordaron que su objeto principal es promover el desarrollo de quienes ejercen la parterÃa. El acta la suscribieron 35 personas, 32 mujeres y 3 hombres.

1. TratÃ¡ndose de acciones de tutela promovidas para la protecciÃ³n de los derechos de las comunidades Ã©tnicas, la Corte ha establecido que tanto los dirigentes como los miembros de una colectividad o agremiaciÃ³n se encuentran legitimados para presentar la solicitud de amparo, destinado a perseguir la protecciÃ³n de los derechos de la comunidad77. En este caso, ambas agremiaciones invocan la protecciÃ³n de los derechos fundamentales de sus integrantes y, en esa medida, estÃ¡n legitimadas para interponer la tutela.

En el caso de ILEX AcciÃ³n JurÃdica, esta aportÃ³ su certificado de existencia y representaciÃ³n legal en el que consta que es una entidad sin Ã¡nimo de lucro cuyo objeto es la promociÃ³n y fomento del desarrollo social de la poblaciÃ³n afro, asÃ como la asesorÃa jurÃdica y el litigio estratÃ©gico dirigidos a estos fines78. La misiÃ³n de esta organizaciÃ³n denota su interÃ©s directo en la acciÃ³n de tutela que nos ocupa. De igual forma, en el escrito de tutela, afirma que esta organizaciÃ³n estÃ¡ conformada por parteras tambiÃ©n.

Aunado a lo anterior, ILEX AcciÃ³n JurÃdica le solicitÃ³ al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social el 10 de enero de 202079, informaciÃ³n acerca del nÃºmero de parteras y mÃ©dicos tradicionales inscritos en el Registro Ãšnico Nacional de Talento Humano en Salud, asÃ como el nÃºmero de parteras que han sido tenidas en cuenta como talento humano para la atenciÃ³n del COVID-19. Lo anterior, en su calidad de organizaciÃ³n de derechos humanos conformada por abogados afrodescendientes que luchan contra la discriminaciÃ³n racial.

La Corte considera entonces que esta organizaciÃ³n sin Ã¡nimo de lucro tiene un interÃ©s directo y particular en la tutela interpuesta, elemento fundamental para acreditar la legitimaciÃ³n en la causa por activa80. Es asÃ, por su objeto como agremiaciÃ³n y por la atenciÃ³n que le ha dado al asunto del amparo, cual es el rol que juegan las parteras en la atenciÃ³n del virus COVID-19. Esto se demuestra mediante la referida solicitud elevada al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social el pasado 10 de enero de 2020, fecha previa a la de la interposiciÃ³n de la tutela (17 de febrero de 2021).

LegitimaciÃ³n en la causa por pasiva

1. La legitimaciÃ³n en la causa por pasiva en la acciÃ³n de tutela se refiere a la aptitud legal de la entidad o persona contra quien se dirige la acciÃ³n de ser llamada a responder por la vulneraciÃ³n o amenaza del derecho fundamental incoado, en caso de que su transgresiÃ³n se demuestre81. El inciso primero del artÃculo 8682 superior dispone que la solicitud de amparo puede dirigirse contra cualquier autoridad pÃºblica. En ese mismo sentido, los artÃculos 1Âº y 5Âº del Decreto 259183 establecen que la tutela procede contra autoridades pÃºblicas que hayan violado o amenacen con violar derechos fundamentales.

1. De otra parte, en virtud de la Ley 1444 de 2011 y del Decreto 4107 de 2011, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social es el encargado de formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la polÃtica pÃºblica en materia de salud. En concreto, coordina el Sistema General de Seguridad Social en Salud. AdemÃ¡s, el Decreto Legislativo 538 de 2020 estipulÃ³ que esa cartera estarÃa a cargo de coordinar y establecer las medidas previstas en el mismo para sortear la pandemia ocasionada por el virus del COVID-19.

1. A su turno, el artÃculo 43 de la Ley 715 de 2001 determinÃ³ que le corresponde a los Departamentos de Colombia, a travÃ©s de las respectivas secretarÃas de salud, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicciÃ³n. Asimismo, el Decreto Legislativo 538 de 2020 y el Decreto 109 de 2021 fijaron competencias a cargo de los entes territoriales respecto de la prestaciÃ³n del servicio de salud durante la pandemia y en la ejecuciÃ³n del Plan Nacional de VacunaciÃ³n contra este virus.

1. En el presente caso, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y las SecretarÃas de Salud de los Departamentos del ChocÃ³ y del Valle del Cauca son autoridades pÃºblicas, susceptibles de ser el extremo pasivo de una solicitud de amparo. Es asÃ, pues la ley les asignÃ³ la competencia: (i) al ministerio, para proferir los decretos o actos que las actoras consideran vulneraron sus derechos, y (ii) a las entidades territoriales, para cumplir con otras de sus pretensiones, tales como la entrega de elementos de protecciÃ³n personal o el acompaÃ±amiento para la atenciÃ³n de casos de COVID-19. Puntualmente, fue el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social el que excluyÃ³ a las parteras de los grupos priorizados en el Plan Nacional de VacunaciÃ³n y del listado de beneficiarios de la ayuda econÃ³mica. Respecto de las entidades territoriales demandadas, estas no entregaron los elementos de protecciÃ³n personal para que las parteras se protegieran de un posible contagio. Por lo tanto, es posible concluir que las mencionadas autoridades pÃºblicas estÃ¡n legitimadas por pasiva en el caso que se analiza.

Inmediatez

1. Respecto del requisito de inmediatez, de acuerdo con el artÃculo 86 de la Carta PolÃtica, la acciÃ³n de tutela no tiene tÃ©rmino de caducidad. Sin embargo, esta debe interponerse dentro de un plazo razonable, contado a partir del momento en el que ocurriÃ³ el hecho o la omisiÃ³n que amenazÃ³ o vulnerÃ³ un derecho fundamental84.

La exigencia de un plazo razonable se sustenta en la finalidad de la acciÃ³n de tutela de conjurar situaciones urgentes, que requieran de una intervenciÃ³n judicial pronta. Esto quiere decir que, si ha transcurrido un periodo considerable o desproporcionado entre la vulneraciÃ³n o amenaza y la fecha en la que se presenta la tutela, puede entenderse, prima facie, que se desvirtuÃ³ su carÃ¡cter apremiante. Lo anterior, siempre y cuando el accionante no exponga razones que justifiquen su tardanza en presentar el amparo85.

1. En el presente asunto, la parte actora seÃ±ala que los derechos fundamentales invocados fueron vulnerados por ciertos cuerpos normativos y por el actuar de las entidades accionadas. Respecto de los cuerpos normativos, estos son: el Plan Nacional de VacunaciÃ³n en contra del COVID-19, contenido en el Decreto 109 del 29 de enero de 2021, el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020 y las Resoluciones 1172 del 17 de julio y 1182 del 22 del mismo mes, ambas del aÃ±o 2020, por medio de las cuales se estableciÃ³ un reconocimiento econÃ³mico temporal para el talento humano en salud que se encuentra expuesto a dicho virus.

1. En relaciÃ³n con el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020, ocurre que el reconocimiento econÃ³mico temporal solamente fue reglamentado casi tres meses despuÃ©s, por parte del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, mediante las Resoluciones 1172 del 17 de julio y 1182 del 22 del mismo mes, en el aÃ±o 2020. El artÃculo 6Âº de la primera de estas resoluciones determinÃ³ que es responsabilidad de las IPS y las secretarÃas de salud departamentales, distritales y municipales reportar, a mÃ¡s tardar el 31 de julio de 2020, la informaciÃ³n sobre el talento humano en salud que prestÃ³ sus servicios a pacientes con sospecha o diagnÃ³stico de coronavirus. Las novedades respecto del talento humano que

cumpla con esta condiciÃ³n, con posterioridad al mes de julio de 2020, deberÃ¡n reportarse durante los diez primeros dÃas del siguiente mes.

A partir de lo anterior, las parteras que conforman las agremiaciones accionantes podÃan esperar que, a partir del mes de agosto de 2020, sus nombres fuesen reportados por los entes territoriales al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, para el pago del reconocimiento econÃ³mico temporal.

La jurisprudencia ha sido consistente en establecer que la razonabilidad en cuanto a la inmediatez y el transcurso del tiempo es un asunto que debe resolverse caso a caso, a partir de los hechos que rodean la vulneraciÃ³n de derechos fundamentales alegados86. En este caso, la Corte encuentra que sÃ se cumple con este requisito, por las siguientes razones: (i) porque sÃ³lo hasta el 1 de septiembre de 2020 terminÃ³ el asilamiento preventivo obligatorio, generalizado en todo el territorio nacional; (ii) pues aun cuando en esa fecha se levantÃ³ el aislamiento generalizado, en distintas ciudades y departamentos del paÃs persistieron otras medidas de distanciamiento que prevenÃan las reuniones o aglomeraciones de personas. AsÃ, las restricciones de movilidad afectaron a toda la poblaciÃ³n colombiana, incluyendo a las parteras. Aunado a lo anterior, la DefensorÃa del Pueblo constatÃ³ la dificultad que existe entre ellas para comunicarse, derivada de la falta de infraestructura, los escasos recursos, y las dificultades geogrÃ¡ficas de acceso a algunos de los lugares en donde viven y trabajan. Por todas estas consideraciones, esta Sala considera que se cumple con este requisito de procedencia, pues resultarÃa desproporcionado exigir a las parteras que se comunicaran y organizaran para reclamar sus derechos inmediatamente una vez terminÃ³ el aislamiento preventivo obligatorio. En ese sentido, la Sala considera razonable que hayan transcurrido cinco meses entre la terminaciÃ³n del aislamiento y la interposiciÃ³n de la tutela, dadas las circunstancias comprobadas de pobreza, violencia y falta de comunicaciones en los territorios que experimentan las parteras.

1. El requisito de inmediatez tambiÃ©n se predica, respecto de la ResoluciÃ³n 109 del 29 de enero de 2021, mediante la cual se estableciÃ³ el Plan Nacional de VacunaciÃ³n en contra del COVID-19. Las accionantes interpusieron su solicitud de amparo el 17 de febrero de 2021, menos de un mes despuÃ©s de expedido el anotado plan, una vez advirtieron que no se les

dio prelaciÃ³n en el esquema de priorizaciÃ³n del referido Plan Nacional de VacunaciÃ³n.

Por lo tanto, la Sala advierte que tambiÃ©n se cumple el presupuesto de inmediatez en la presentaciÃ³n de la tutela.

Subsidiariedad

1. La ConstituciÃ³n de 1991, en el inciso 4Âº de su artÃculo 86 consagra el principio de subsidiariedad como requisito de procedencia de la tutela. En concreto, establece que esta acciÃ³n â€œ(â€¦) sÃ³lo procederÃ¡ cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediableâ€87. A su turno, el artÃculo 6Âº del Decreto 2591 de 199188 establece que la acciÃ³n de tutela no procede cuando haya otros recursos o medios de defensa judiciales a disposiciÃ³n del accionante, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

De los textos anteriormente referidos se infiere que, si el accionante tiene a su disposiciÃ³n otros mecanismos de defensa judicial idÃ³neos y eficaces para solicitar la protecciÃ³n de sus derechos, es necesario que acuda a ellos y no a la tutela. La Corte Constitucional ha indicado que el actor de una solicitud de amparo no puede desconocer las acciones jurisdiccionales previstas en el ordenamiento jurÃdico, ni pretender que el juez de tutela adopte decisiones paralelas a las del funcionario llamado a conocer de un determinado asunto, por la estructura de administraciÃ³n de justicia89.

1. No obstante lo anterior, aun cuando exista un mecanismo ordinario que permita la protecciÃ³n de los derechos que se estiman vulnerados, la tutela procede si se acredita: (i) que el mecanismo no es idÃ³neo ni eficaz, o (ii) que â€œ(â€¦) siendo apto para conseguir la protecciÃ³n, en razÃ³n a la inminencia de un perjuicio irremediable, pierde su idoneidad para garantizar la eficacia de los postulados constitucionales, caso en el cual la Carta prevÃ© la procedencia excepcional de la tutelaâ€90.

1. En el presente caso, las accionantes consideran que la vulneraciÃ³n de sus derechos fundamentales tiene origen en lo siguiente: (i) en la omisiÃ³n por parte del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social de incluir a las parteras en el Decreto Legislativo 538 de 202091 y en los actos administrativos que definieron quiÃ©nes92 tienen derecho al reconocimiento econÃ³mico temporal y (ii) en los Decretos 109 de 202193 y 466 de 202194, por medio de los cuales se estableciÃ³ y modificÃ³ el Plan Nacional de VacunaciÃ³n, asÃ como los criterios y turnos de priorizaciÃ³n (que omitieron en un primer momento incluir a las parteras como grupo con prelaciÃ³n).

1. En lo que ataÃ±e al Decreto Legislativo 538 de 2020, este se expidiÃ³ en ejercicio de la facultad contenida en el artÃculo 215 de la Carta PolÃtica95. La norma en cita dispone que el Presidente de la RepÃºblica, junto con todos sus ministros, podrÃ¡ declarar el Estado de Emergencia con el fin de dictar decretos con fuerza de ley destinados a conjurar los efectos de la emergencia que haya dado origen a su declaratoria. Estos decretos legislativos tienen control automÃ¡tico e integral por parte de la Corte Constitucional, en virtud del parÃ¡grafo96 de ese mismo artÃculo.

Mediante la Sentencia C-252 de 202097, esta CorporaciÃ³n realizÃ³ el control automÃ¡tico del Decreto Legislativo 538 de 2020 y declarÃ³ exequibles todos sus artÃculos, con excepciÃ³n del parÃ¡grafo tercero del artÃculo 15. En consecuencia, los artÃculos que versan sobre el reconocimiento econÃ³mico temporal y la entrega de elementos de protecciÃ³n personal fueron declarados acordes a la Carta PolÃtica. El anÃ¡lisis en este caso es automÃ¡tico e integral y hace trÃ¡nsito a cosa juzgada98.

Lo expuesto en el pÃ¡rrafo anterior denota que existe cosa juzgada respecto de la constitucionalidad del Decreto 538 de 2021. Ahora, si bien es constitucional la potestad conferida en el Decreto 538 de 2021 al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social de definir quiÃ©nes son acreedores del beneficio econÃ³mico temporal, la vulneraciÃ³n de derechos fundamentales tuvo lugar al momento de establecer con precisiÃ³n, mediante actos administrativos, a quÃ© personas especÃficamente debÃa pagÃ¡rseles el anotado reconocimiento.

AsÃ, para esta Sala, la omisiÃ³n de incluir a las parteras como personas acreedoras del

beneficio se materializa en las resoluciones que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social emitiÃ³ sobre este asunto. Es asÃ, pues fue en esos actos administrativos en los que esa cartera identificÃ³ especÃficamente quÃ© personal era titular de esa ayuda. La Sala se referirÃ¡ especÃficamente a estas resoluciones en pÃ¡rrafos posteriores.

1. En consecuencia, las actoras no cuentan con otro mecanismo distinto de la tutela para cuestionar el contenido o alcance del Decreto Legislativo 538 de 2020 que no las incluyÃ³ dentro del listado que definiÃ³ quiÃ©nes eran personal de salud para efectos de obtener el reconocimiento econÃ³mico a quienes fueron llamados a atender la emergencia causada por el COVID-19 y tener derecho a recibir elementos de proteccIÃ³n. AsÃ, se cumple con el requisito de subsidiariedad respecto de esta normativa.

1. En cuanto a los Decretos 109 de 2021 y 466 de 2021, contra estos procede el medio de control de nulidad por inconstitucionalidad previsto en el artÃculo 135 de la Ley 1437 de 201199 Ese mecanismo procederÃa para controvertir la constitucionalidad de las normas que las parteras consideran violatorias de sus derechos fundamentales. AdemÃ¡s, contra las Resoluciones 1172, 1182, 1312, 1468 y 1774 de 2020 mediante las cuales el Ministerio de Salud y ProteccIÃ³n Social definiÃ³ las condiciones del talento humano en salud que serÃa destinatario del reconocimiento econÃ³mico temporal y los perfiles ocupacionales, la metodologÃa de cÃ¡lculo del monto y su mecanismo de giro, procede el medio de control de nulidad previsto en el artÃculo 137 de la Ley 1437 de 2011100.

1. La Sala recuerda que el numeral 5Âº del artÃculo 6Âº del Decreto 2591 de 1991 establece que la tutela es improcedente para controvertir actos de carÃ¡cter general, impersonal y abstracto. El medio de control de nulidad por inconstitucionalidad le permite a toda persona solicitar que se declare la nulidad de los decretos de carÃ¡cter general cuando infrinjan la ConstituciÃ³n PolÃtica. Del mismo modo, el medio de control de nulidad tiene como propÃ³sito la anulaciÃ³n de actos administrativos generales cuando estos hayan sido expedidos con infracciÃ³n de las normas en las que deberÃan fundarse, incluida la

ConstituciÃ³n.

1. En la Sentencia C-132 de 2018101, la Corte Constitucional estudiÃ³ una demanda presentada contra el numeral 5Âº del artÃculo 6Âº del Decreto 2591 de 1991. El actor argumentaba que la prohibiciÃ³n general de procedencia de la tutela contra actos administrativos generales desconocÃa el artÃculo 86 superior, segÃºn el cual la tutela procede contra la acciÃ³n de autoridades pÃºblicas. En ese sentido, el ciudadano argumentaba que, de acuerdo con la norma constitucional, la tutela era procedente contra actos administrativos generales, cuando estos violaban o amenazaban derechos fundamentales.

1. En aquella decisiÃ³n, la Corte, retomÃ³ la jurisprudencia pacÃfica y reiterada sobre la procedencia excepcional de la tutela contra actos administrativos generales102, segÃºn la cual: (i) por regla general la acciÃ³n de tutela es improcedente para controvertir actos de naturaleza general, impersonal y abstracta, y (ii) excepcionalmente, es posible acudir al mecanismo de amparo, cuando se comprueba que la aplicaciÃ³n o ejecuciÃ³n de un acto de esta naturaleza comporta la vulneraciÃ³n o amenaza â€œ(â€¦) a algÃºn derecho fundamental de una persona determinada o determinable, y siempre que se trate de conjurar la posible configuraciÃ³n de un perjuicio o daÃ±o irremediable en los tÃ©rminos definidos por la jurisprudencia constitucional103â€.

1. Este Tribunal concluyÃ³ que la interpretaciÃ³n sistemÃ¡tica de la norma demostraba su vÃ-nculo directo con el inciso 3Âº del artÃculo 86 de la ConstituciÃ³n PolÃtica, que permite ejercer la acciÃ³n de tutela aun cuando existan otros medios judiciales de defensa, siempre y cuando estos no resulten idÃ³neos ni eficaces para la debida y oportuna protecciÃ³n deprecada. Por esa razÃ³n, declarÃ³ exequible la norma, sin ningÃºn condicionamiento.

1. Aunado a lo anterior, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social104 adujo en su escrito de

contestaciÃ³n a la acciÃ³n de tutela que cualquier persona puede solicitar ante la autoridad competente que se le dÃ© una prioridad mayor a la anotada en el Decreto 109 de 2021 o en aquellos que lo modifican. En consecuencia, seÃ±alÃ³ esa cartera que las actoras deben acudir a ese mecanismo en vez de interponer una solicitud de amparo.

1. Esta CorporaciÃ³n advierte que la acciÃ³n de tutela sÃ es procedente en este caso para cuestionar el contenido y los efectos de los Decretos 109 de 2021 y 466 de 2021y las Resoluciones 1172, 1182, 1312, 1468 y 1774 de 2020, a pesar de que existan el medio de control de nulidad por inconstitucionalidad (artÃculo 135 del CPACA) para controvertir aquellos decretos y el medio de control de nulidad (artÃculo 137 del CPACA) para cuestionar la validez de las resoluciones mencionadas. Esta Sala recuerda que la acciÃ³n de tutela pretende que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social priorice a las parteras en el esquema de prelaciÃ³n del Plan Nacional de VacunaciÃ³n en contra del COVID-19. Para la fecha en la que se presentÃ³ la solicitud de amparo (17 de febrero de 2021) no habÃa duda de que ni las parteras ni ningÃºn mÃ©dico ancestral o tradicional gozaban de prelaciÃ³n alguna en el Plan Nacional de VacunaciÃ³n adoptado el 29 de enero de 2021.

1. La Corte considera que los medios de control de nulidad por inconstitucionalidad y de nulidad simple no son eficaces para lograr la inclusiÃ³n inmediata de las parteras, como grupo priorizado en el anotado plan de vacunaciÃ³n, ni para obtener el pago del reconocimiento econÃ³mico de que trata el artÃculo 11 del Decreto Legislativo 538 de 2020. No lo son, por las siguientes razones: (i) porque la duraciÃ³n de procesos de esta naturaleza ante el Consejo de Estado hace nugatoria la protecciÃ³n que se busca obtener; y (ii) porque estos medios de control no son expeditos para prevenir la muerte o enfermedad grave de las parteras que hacen parte de las agremiaciones accionantes ya que, de conformidad con lo manifestado por ellas y de lo constatado por la DefensorÃa del Pueblo, desde el inicio de la pandemia han estado expuestas directamente al virus al atender casos de COVID-19 en sus comunidades.

La necesidad urgente de obtener la protecciÃ³n constitucional de sus derechos fundamentales estÃ¡ debidamente sustentada en el escrito de tutela, en el que las accionantes informaron que siete de sus integrantes murieron con ocasiÃ³n del virus.

AdemÃ¡s, habitan en regiones apartadas de la geografÃa nacional, muchas no saben leer y escribir, sus recursos econÃ³micos son escasos y requieren la aplicaciÃ³n del biolÃ³gico en contra del COVID-19 a la mayor brevedad, para poder continuar atendiendo a las mujeres en particular y a sus comunidades en general, en condiciones seguras. En suma, las particularidades de las accionantes hacen que el mecanismo ordinario resulte inane e ineficaz para proteger de forma pronta sus derechos fundamentales.

AsÃ pues, la tutela es procedente como mecanismo definitivo para determinar si los actos administrativos generales mencionados comportaron una vulneraciÃ³n de los derechos fundamentales de las accionantes.

La protecciÃ³n legal y constitucional de la diversidad Ã©tnica y de la parterÃa

1. La ConstituciÃ³n de 1991 establece en su artÃculo 1Âº que Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de RepÃºblica unitaria, con autonomÃa de sus entidades territoriales, democrÃ¡tica, participativa y pluralista105. En concordancia con el principio pluralista de la disposiciÃ³n en cita, el artÃculo 7Âº â€œreconoce y protege la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n colombianaâ€106. En ese mismo sentido, el artÃculo 70 superior establece que â€œ[l]a cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el paÃs. El Estado promoverÃ¡ la investigaciÃ³n, la ciencia, el desarrollo y la difusiÃ³n de los valores culturales de la NaciÃ³nâ€107. Los artÃculos 72108 (patrimonio cultural) y 95.8109 (el deber ciudadano de proteger los recursos culturales del paÃs) son afines al respeto a la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n.

La Corte Constitucional ha reconocido y definido el alcance a los artÃculos referidos, entendimiento que se materializa en el denominado principio de diversidad Ã©tnica y cultural. La aplicaciÃ³n de este principio implica â€œel reconocimiento y respeto de toda manifestaciÃ³n cultural de los colectivos Ã©tnicos diversos, por ejemplo, los saberes ancestrales medicinales asÃ como las tradiciones culturales, dado que se relacionan con las formas de percibir el mundo y la vida.â€110

AsÃ, el principio de diversidad Ã©tnica y cultural consiste en el respeto y reconocimiento de

cualquier expresiÃ³n cultural de todos los colectivos Ã©tnicos que componen la NaciÃ³n. De esta forma, tales colectivos ejercen y materializan sus derechos fundamentales de acuerdo con su cosmovisiÃ³n propia, sus costumbres y su cultura. Tal protecciÃ³n implica para el Estado un deber de proteger tal diversidad y de velar porque toda comunidad Ã©tnica pueda vivir su cultura en paz111.

1. Puntualmente, la ConstituciÃ³n de 1991 se refiriÃ³ a las comunidades negras en su artÃculo 55 transitorio112. Por disposiciÃ³n de este, el Congreso de la RepÃºblica tuvo la tarea de expedir la Ley 70 de 1993, que reconociÃ³ el derecho a la propiedad colectiva a las comunidades negras que ocupan las tierras baldÃas de los rÃos de la Cuenca del PacÃfico (u otras regiones con estas caracterÃsticas), de acuerdo con sus prÃ¡cticas tradicionales. A su turno, el texto del artÃculo 310113 de la Carta PolÃtica de 1991 le brinda protecciÃ³n y autonomÃa a las comunidades afrocolombianas que habitan el ArchipiÃ©lago de San AndrÃ©s, Providencia y Santa Catalina.

Independiente de las Ã³rdenes y el contenido textual de los artÃculos 55 y 310, estas disposiciones constituyen un reconocimiento de la protecciÃ³n y autonomÃa que la Carta PolÃtica le garantiza a las comunidades afrocolombianas y a sus â€œprÃ¡cticas tradicionalesâ€.

1. La protecciÃ³n a la diversidad y pluralidad de los grupos Ã©tnicos que integran Colombia tambiÃ©n se deriva de instrumentos internacionales. En virtud de la Ley 21 de 1991, el Estado incorporÃ³ el Convenio 169 de 1989, aprobado por la 76Âª reuniÃ³n de la Conferencia General de la OrganizaciÃ³n Internacional del Trabajo (OIT). Instrumento que, en relaciÃ³n con la regulaciÃ³n de derechos fundamentales, hace parte del bloque de constitucionalidad en sentido estricto, de conformidad con lo dispuesto en los artÃculos 93 y 94 de la Carta PolÃtica114.

El Convenio 169 de 1989 tiene como sujeto a los â€œpueblos tribalesâ€115, tÃ©rmino que agrupa a las comunidades negras. En virtud de este convenio (artÃculos 2Âº y siguientes), los Estados parte tienen: (i) el deber de garantizar los derechos humanos y fundamentales de

los grupos afrodescendientes y proteger su integridad; (ii) la obligaciÃ³n de promover la plena efectividad de sus derechos econÃ³micos, sociales y culturales â€œrespetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones â€116; y (iii) la obligaciÃ³n de tomar las medidas que se precisen para salvaguardar a las personas, las instituciones, los bienes, el trabajo, la cultura y el medio ambiente de las comunidades Ã©tnicas.

Del mismo modo, el artÃculo 5Âº de ese convenio seÃ±ala que, al aplicar sus disposiciones deben â€œreconocerse y protegerse los valores y prÃ¡cticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y (â€¦) tomarse debidamente en consideraciÃ³n la Ãndole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente â€117. El Estado tambiÃ©n debe respetar la integridad de los valores, prÃ¡cticas e instituciones de esos pueblos. El artÃculo 6Âº trata sobre el derecho a la consulta previa.

El artÃculo 8Âº establece que los pueblos tienen derecho a conservar sus costumbres e instituciones propias118. A su turno, el artÃculo 12 establece el derecho de las comunidades a acudir a la justicia por sÃ solas o por medio de apoderados, con el fin de asegurar el respeto efectivo de sus derechos. En virtud del artÃculo 24 â€œlos regÃmenes de seguridad social deberÃ¡n extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicÃ¡rseles sin discriminaciÃ³n alguna â€119. Lo anterior se traduce en un deber del Estado de garantizar el derecho y la prestaciÃ³n de la salud al interior de las comunidades Ã©tnicas.

Por otra parte, el artÃculo 25 incluye varias obligaciones relevantes para el presente asunto, en relaciÃ³n con los derechos a la salud de las comunidades afrocolombianas:

i. El numeral primero dispone que: â€œ[l]os gobiernos deberÃ¡n velar porque se pongan a disposiciÃ³n de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del mÃ¡ximo nivel posible de salud fÃsica y mental â€120.

i. El numeral segundo del artÃculo 25 dispone que: â€œ[l]os servicios de salud deberÃ¡n organizarse, en la medida de los posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberÃ¡n planearse y administrarse en cooperaciÃ³n con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones econÃ³micas, geogrÃ¡ficas, sociales y culturales, asÃ como sus mÃ©todos de prevenciÃ³n, prÃ¡cticas curativas y medicamentos tradicionalesâ€121 (negrilla aÃ±adida).

i. El numeral tercero establece que â€œ[e]l sistema de asistencia sanitaria deberÃ¡ dar la preferencia a la formaciÃ³n y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, mantenimiento (sic) al mismo tiempo estrechos vÃnculos con los demÃ¡s niveles de asistencia sanitariaâ€122 (negrilla aÃ±adida).

i. El numeral cuarto del artÃculo 25 indica que: â€œ[l]a prestaciÃ³n de tales servicios de salud deberÃ¡ coordinarse con las demÃ¡s medidas sociales, econÃ³micas y culturales que se tomen en el paÃsâ€123.

En suma, el Estado tiene el deber de garantizar a las comunidades Ã©tnicas el derecho a la salud y su prestaciÃ³n efectiva. Esto debe hacerse respetando las creencias y tradiciones culturales de cada comunidad, asÃ como sus prÃ¡cticas curativas tradicionales, las cuales deben vincularse de manera armÃ³nica con los servicios de salud externos o no ancestrales.

1. Este deber de respeto por la medicina ancestral tambiÃ©n es aplicable al derecho a la educaciÃ³n de las comunidades Ã©tnicas. De conformidad con el artÃculo 27 del Convenio 169, los programas y servicios educativos del Estado, destinados a los pueblos Ã©tnicos, deben desarrollarse en cooperaciÃ³n con ellos, abarcando su historia, tÃ©cnicas, escala de valores y aspiraciones culturales. Al mismo tiempo, las comunidades Ã©tnicas tienen el derecho a establecer sus propias instituciones educativas o formas de transmisiÃ³n del conocimiento. Esto incluye la enseÃ±anza de prÃ¡cticas de medicina ancestral tales como la

parterÃa.

En cumplimiento de la obligaciÃ³n establecida en el artÃculo 5Âº del Convenio 169, la legislaciÃ³n domÃ©stica protege a las comunidades Ã©tnicas y, en particular, a las comunidades negras y a la parterÃa. Por ejemplo, mediante la ResoluciÃ³n 1077 del 25 de abril de 2017124 el Ministerio de Cultura incluyÃ³ la manifestaciÃ³n â€˜saberes asociados a la parterÃa afro del PacÃfico de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, NariÃ±o y ChocÃ³â€™ en su lista representativa de patrimonio cultural inmaterial del Ã¡mbito nacional. TambiÃ©n aprobÃ³ su plan de salvaguardia, contenido en el documento denominado â€˜Plan Especial de Salvaguardia Saberes asociados a la parterÃa afro del PacÃficoâ€™.

TambiÃ©n debe mencionarse la Ley 70 de 1993125 cuyo objeto es reconocer a las comunidades negras del PacÃfico como sujeto colectivo con una identidad diferenciada. En virtud de este cuerpo normativo, esas comunidades ostentan los siguientes derechos: (i) el de propiedad colectiva sobre las tierras baldÃas de los rÃos de la Cuenca del PacÃfico, prerrogativa que se extiende a todo terreno habitado por una comunidad negra con tradiciÃ³n; (ii) al reconocimiento a la identidad y diversidad cultural, que se materializa en el respeto y garantÃa de su medicina ancestral y los procesos educativos de sus miembros acordes a sus tradiciones (al cual tienen derecho en igualdad de condiciones al resto de la poblaciÃ³n); (iii) a la integridad y dignidad de la vida cultural que les es propia; (iv) a su participaciÃ³n colectiva en las decisiones que los afectan como comunidad y a organizarse con autonomÃa, y (v) a la protecciÃ³n del ambiente y al uso y aprovechamiento de sus recursos naturales.

1. Finalmente, la jurisprudencia constitucional se ha referido al respeto y a la especial protecciÃ³n constitucional de la que gozan las comunidades Ã©tnicas, incluyendo a las comunidades negras, afrocolombianas y palenqueras.

En la Sentencia C-377 de 1994127, esta CorporaciÃ³n reconociÃ³ la protecciÃ³n constitucional y el deber del Estado de proteger la diversidad Ã©tnica y cultural de las comunidades que integran el paÃs. Posteriormente, en la Sentencia T-349 de 1996128, la Corte Constitucional definiÃ³ el concepto de cultura o etnia. Para hacerlo, se refiriÃ³ al Convenio 169, que establece los dos requisitos que deben concurrir para establecer quiÃ©nes se pueden

considerar como etnia129: (i) un elemento â€œobjetivoâ€ consistente en la existencia de cultura: de rasgos sociales compartidos por los miembros que componen un grupo determinado, instituciones polÃticas propias, tradiciones o recuerdos histÃ³ricos, costumbres (folklore), una mentalidad colectiva; rasgos compartidos que los diferencian de los demÃ¡s sectores sociales, y (ii) un elemento â€œsubjetivoâ€, denominado â€œconciencia Ã©tnicaâ€ a saber, la existencia de identidad grupal que le permita a los individuos de un grupo asumirse como parte de una colectividad en particular; en otras palabras, tener consciencia personal de pertenecer a un grupo en particular130.

1. Otra expresiÃ³n de la protecciÃ³n anotada estÃ¡ en la denominada â€œexcepciÃ³n por diversidad etnoculturalâ€131. En virtud de esta nociÃ³n, la Corte Constitucional ha avalado excepciones multiculturales a normas que rigen para la generalidad de los colombianos en relaciÃ³n con temas carcelarios, penales o de representaciÃ³n polÃtica.

Cabe anotar, sin embargo, que la jurisprudencia constitucional ha sido mÃ¡s abundante en delimitar y reconocer derechos fundamentales a las comunidades indÃgenas132, respecto de las comunidades negras. La Corte reconoce que, aun cuando ambas comparten la protecciÃ³n a la diversidad que les garantiza la ConstituciÃ³n, ostentan caracterÃsticas distintas que las hacen comunidades diferentes, con culturas y costumbres propias, que deben ser tenidas en cuenta por el Estado al diseÃ±ar polÃticas pÃºblicas, incluida la polÃ-tica pÃºblica de salud.

Debe seÃ±alarse tambiÃ©n que la Carta PolÃtica no privilegia una cultura o un conjunto de costumbres sobre otro. La protecciÃ³n de la diversidad de la NaciÃ³n implica, de suyo, brindar las mismas garantÃas a toda expresiÃ³n cultural que reÃºna las caracterÃsticas para considerarse tal, aun cuando la sociedad colombiana asuma mayoritariamente una forma particular cultural o religiosa. Este reconocimiento es una extensiÃ³n lÃ³gica del principio de dignidad humana133.

Puntualmente, en lo que toca a las comunidades negras, raizales y palenqueras, debe manifestarse que estas cumplen con los parÃ¡metros objetivo y subjetivo descritos anteriormente. El primero, pues gozan de cultura propia, manifestada a travÃ©s de distintas expresiones como su tradiciÃ³n oral, sus bailes tÃpicos, su arraigo a la tierra que habitan, su

raza, su mÃºsica y su medicina ancestral. El segundo, el aspecto subjetivo, se cumple tambiÃ©n porque los miembros de estas comunidades se identifican a sÃ mismos como afrocolombianos, negros o palenqueros y tienen una cosmovisiÃ³n y un pasado colectivo que los une. Las parteras como grupo materializan ese elemento subjetivo de cierta comunidad Ã©tnica134.

La Corte ha reconocido a estas comunidades y, en concreto, ha establecido que sus caracterÃsticas incluyen â€œel conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relaciÃ³n campo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen (sic) de otros grupos Ã©tnicosâ€135.

1. Luego de precisar lo anterior, la Sala reitera136 que las comunidades negras, raizales y palenqueras son titulares de los derechos de reconocimiento de identidad y diversidad cultural. En consecuencia, sus expresiones culturales, ancestrales, espirituales y medicinales, entre otras, que contienen su ethos, estÃ¡n protegidas por la ConstituciÃ³n. Esta protecciÃ³n supone obligaciones de respeto y garantÃa por parte de todas las autoridades del Estado.

La Corte ha protegido los derechos de las comunidades negras, raizales y palenqueras en varias ocasiones. En particular, garantizÃ³: (i) el derecho a la igualdad y a la no discriminaciÃ³n de un hombre negro, a quien le impidieron hacer parte de la Junta Distrital de EducaciÃ³n de Santa Marta, mediante la Sentencia T-422 de 1996137; (ii) a ser beneficiarios de acciones afirmativas para su participaciÃ³n en polÃtica, en Sentencia C-169 de 2001; (iii) a conservar expresiones de su cultura tales como el uso del Creole English en la Isla de San AndrÃ©s, por medio de la Sentencia C-530 de 1993138; (iv) el derecho a la propiedad colectiva, vulnerado por las autoridades que permitieron la explotaciÃ³n de madera en sus territorios, mediante la Sentencia T-955 de 2003139; (v) a la consulta previa, con las mismas prerrogativas de las comunidades indÃgenas, en la Sentencia C-702 de 2010140; (vi) al lenguaje y la religiÃ³n propia, por medio de la Sentencia C-605 de 2012141; (vii) a contar con un rÃ©gimen de salud propio y diferente al de los grupos indÃgenas, mediante la Sentencia C-864 de 2008142; (viii) ha reivindicado los tÃ©rminos â€˜negroâ€™ o â€˜negrasâ€™ para designar a estas comunidades, al establecer que estos han perdido su inherente

connotaciÃ³n negativa y pueden reivindicar la imagen de la comunidad, en la Sentencia C-253 de 2013143; (ix) a la participaciÃ³n polÃtica en la Sentencia T-576 de 2014144, al ampliarlo mÃ¡s allÃ¡ de aquellas comunidades que tuvieran tÃtulos colectivos adjudicados; (x) a diseÃ±ar programas de educaciÃ³n propios a travÃ©s de sus consejos comunitarios, por medio de la Sentencia T-297 de 2017145, y (xi) a ser beneficiarios de la autorizaciÃ³n para producir licores tradicionales y ancestrales, tales como el viche o biche, en la Sentencia C-480 de 2019146.

1. Como conclusiÃ³n de todo lo anterior, la Sala destaca que las comunidades negras, afrocolombianas, raizales o palenqueras estÃ¡n protegidas por un robusto y consistente bloque normativo, a saber: la Carta PolÃtica, el bloque de constitucionalidad (materializado en el Convenio 169 de la OIT), distintas leyes, y actos administrativos tales como la ResoluciÃ³n 1077 de 2017 proferida por el Ministerio de Cultura.

1. La Corte Constitucional encuentra que es necesario reconocer y exaltar la parterÃa, como saber ancestral y patrimonio inmaterial. Se trata tambiÃ©n de una expresiÃ³n cultural y Ã©tnica. Es una manifestaciÃ³n de la pluralidad de la NaciÃ³n y, en particular, de las mujeres de las comunidades afrodescendientes, palanqueras y raizales que habitan el litoral PacÃfico colombiano.

El Ministerio de Cultura, el Instituto Colombiano de AntropologÃa e Historia (ICANH), la DefensorÃa del Pueblo, las accionantes y otros intervinientes, coinciden en que la parterÃa se materializa en un conjunto de prÃ¡cticas y conocimientos sobre la salud, el cuerpo, las plantas y su uso. Todo este saber se destina principalmente a atender y asistir el ciclo reproductivo de la mujer, la gestaciÃ³n, el alumbramiento y el cuidado del bebÃ© reciÃ©n nacido.

Pero la parterÃa va mÃ¡s allÃ¡ de su trabajo alrededor del nacimiento. En un sentido amplio, quienes la ejercen brindan servicios de medicina ancestral, diagnÃ³stico y trata de enfermedades a las comunidades a las que pertenecen. Lo hacen mediante el uso curativo de plantas medicinales y a travÃ©s de conocimientos tradicionales.

La parterÃa la ejercen hombres y mujeres, aunque es una actividad predominantemente femenina y, concretamente, ejercida por mujeres mayores. Esta prÃ¡ctica se identifica con comunidades negras, afrodescendientes, raizales o palenqueras ubicadas en la costa PacÃfica colombiana, en los Departamentos de NariÃ±o, Valle del Cauca, Cauca y ChocÃ³ con predominancia en este Ãºltimo y en la ciudad de Buenaventura.

De acuerdo con el Ministerio de Cultura, la parterÃa proviene de Ãfrica y llegÃ³ a tierras coloniales durante el trÃ¡fico de esclavos, vigente durante varios siglos. El conocimiento de la parterÃa se adquiere mediante la tradiciÃ³n oral, de generaciÃ³n en generaciÃ³n. Como expresiÃ³n cultural, esta prÃ¡ctica trasciende la simple prestaciÃ³n de un servicio asistencial de salud, pues encierra una relaciÃ³n de confianza entre la partera y sus pacientes, sean mujeres gestantes o no, pues usualmente pertenecen a una misma comunidad.

Esta Corte reconoce que la parterÃa no es exclusiva de las comunidades negras o afrodescendientes. TambiÃ©n la ejercen comunidades indÃgenas e incluso personas que no se identifican con alguna comunidad Ã©tnica en particular. Aunque la parterÃa del PacÃfico se ejerce en esa Ã¡rea, en la actualidad hay mujeres en las ciudades del paÃs que optan por dar a luz con la ayuda de parteras. Es por esto que la parterÃa tambiÃ©n materializa la libertad y la autonomÃa de la mujer, pues le permite elegir la manera en la que quiere llevar su embarazo, asÃ como el acompaÃ±amiento que desea recibir cuando dÃ© a luz y durante los primeros dÃas de vida de su bebÃ©.

AdemÃ¡s de su esfera cultural y pluriÃ©tnica, la parterÃa materializa tambiÃ©n los derechos de la mujer. De acuerdo con la CEDAW y Womenâ€™s Link World Wide147, la parterÃa como prestaciÃ³n satisface la necesidad de atenciÃ³n mÃ©dica, incluso de planificaciÃ³n familiar, que requieren todas las mujeres. Los conocimientos de las parteras contribuyen a la educaciÃ³n sexual de las mujeres, a su salud sexual y reproductiva, sobre todo para mujeres vulnerables o con bajos niveles de educaciÃ³n.

Generalmente, la parterÃa se ejerce en lugares apartados de la geografÃa nacional. TambiÃ©n son de difÃcil acceso, pues hacen parte de algunos de los departamentos con menores recursos de Colombia. Esto se traduce en una pobre infraestructura y en limitaciones en las vÃas de comunicaciÃ³n. La ubicaciÃ³n remota y de difÃcil acceso coincide con Ã¡reas en las que se desarrollÃ³ el conflicto armado colombiano y en las que aÃºn hoy

existe elevada violencia, de acuerdo con lo manifestado por las mismas actoras, la DefensorÃ-a del Pueblo y el Instituto Colombiano de AntropologÃa e Historia.

1. Las locaciones remotas de las comunidades en las que se ejerce la parterÃa no sÃ³lo implican violencia y riesgo para la integridad fÃsica de quienes la ejercen. TambiÃ©n significa que la parterÃa es la Ãºnica fuente de atenciÃ³n mÃ©dica al alcance de aquellas comunidades a las que el Estado no les ha provisto de hospitales o puestos de salud. Es por esta razÃ³n que el trabajo de las parteras y su conocimiento trasciende la atenciÃ³n de la gestaciÃ³n y el parto. Quienes ejercen esta prÃ¡ctica son, en no pocas ocasiones, la Ãºnica posibilidad de atenciÃ³n mÃ©dica para aquellas personas que habitan estos lugares remotos. El trabajo de las parteras es entonces aÃºn mÃ¡s valioso, pues prestan un servicio y garantizan el derecho fundamental a la salud en aquellas comunidades en las que no hay otra opciÃ³n de servicios mÃ©dicos.

De acuerdo con la Universidad Nacional y el Instituto Colombiano de AntropologÃa e Historia, la parterÃa enfrenta los siguientes riesgos: (i) la ausencia de reconocimiento oficial por parte del sistema de salud, que tiene como consecuencia la estigmatizaciÃ³n de la prÃ¡ctica y la invalidaciÃ³n de los saberes tradicionales; (ii) las circunstancias de pobreza y vulnerabilidad que enfrentan las parteras. Las accionantes y otros intervinientes afirman que, por regla general, las parteras no cobran por sus servicios y en muchas ocasiones se ven obligadas a asumir los gastos de los insumos que requieren para atender un parto, dada la falta de recursos de sus usuarias, y (iii) la violencia, a veces endÃ©mica, de los lugares en los que ejercen la prÃ¡ctica, situaciÃ³n que las ha llevado a sufrir amenazas y a ser vÃctimas de desplazamiento. En el informe presentado por la DefensorÃa del Pueblo se destaca que una de las integrantes de las asociaciones actoras fue retenida por grupos armados ilegales para atender sus partos y otra ha sido sujeto de extorsiÃ³n.

1. En resumen, la parterÃa ostenta las siguientes caracterÃsticas: (i) es un saber ancestral y una expresiÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n y por tanto, patrimonio inmaterial de los colombianos; (ii) la ejercen hombres y mujeres aunque es una prÃ¡ctica predominantemente femenina, propia de las comunidades afrodescendientes; (iii) tiene por

objeto principal acompaÃ±ar la gestaciÃ³n, el parto y los primeros dÃas del neonato; (iv) las parteras tambiÃ©n prestan servicios de salud, diagnÃ³stico y medicina ancestral a las comunidades a las que pertenecen, de hecho, en algunos lugares apartados es la Ãºnica fuente de servicios mÃ©dicos; (v) es una prÃ¡ctica propia de comunidades geogrÃ¡ficamente remotas del territorio colombiano, particularmente del litoral PacÃfico; (vi) el distanciamiento geogrÃ¡fico de las comunidades y sus parteras coincide con lugares de conflicto o violencia que ponen en riesgo su vida e integridad fÃsica; (vii) la parterÃa la ejercen otras mujeres que no pertenecen a comunidades afrocolombianas, tambiÃ©n lo hacen indÃgenas o mujeres en ciudades o cascos urbanos; (viii) la parterÃa materializa la libertad de la mujer para decidir autÃ³nomamente cÃ³mo acompaÃ±ar su embarazo, parto y los primeros dÃas de su bebÃ©; (ix) la parterÃa garantiza los derechos sexuales y reproductivos de estas mujeres, a travÃ©s de educaciÃ³n sexual, planificaciÃ³n familiar, el acompaÃ±amiento en el parto y los primeros dÃas de vida del bebÃ©; (x) generalmente, es una actividad gratuita, lo anterior supone un riesgo econÃ³mico para quienes la ejercen, pues es difÃcil tambiÃ©n cobrar por sus servicios ya que sus usuarios no tienen recursos para pagarlos; y (xi) sufren de estigmatizaciÃ³n y rechazo, debido a la ausencia de reconocimiento por parte del Estado y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

El derecho fundamental a la salud y su relaciÃ³n con la parterÃa y la interculturalidad

1. El artÃculo 49 de la Carta PolÃtica de 1991 establece que la atenciÃ³n de la salud es un servicio pÃºblico de responsabilidad Estatal. AsÃ, este tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestaciÃ³n del servicio de salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad148.

A partir de esta concepciÃ³n, la jurisprudencia constitucional ha establecido que la salud tiene una doble connotaciÃ³n: es al tiempo un derecho y un servicio pÃºblico esencial obligatorio. Respecto de la primera faceta, esta Corte ha sostenido que la salud debe prestarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, conforme a los principios de continuidad, integralidad e igualdad. La segunda faceta implica que la salud como servicio debe prestarse con apego a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, mencionados anteriormente y en los tÃ©rminos de los artÃculos 48 y 49 del texto

superior149.

La salud es un derecho fundamental, aunque en un primer momento fue catalogado como un derecho prestacional, condicionado a su conexidad150 con otro de naturaleza fundamental. Sin embargo, la Corte cambiÃ³ su postura y afirmÃ³ que la salud es un derecho fundamental en sÃ mismo, autÃ³nomo e irrenunciable151. AsÃ lo reiterÃ³ el artÃculo 2Âº de la Ley 1751 de 2015152, cuyo control previo de constitucionalidad efectuÃ³ esta CorporaciÃ³n a travÃ©s de la Sentencia C-313 de 2014153.

A su turno, el artÃculo 6Âº de la Ley 1751 de 2015 establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, entre los que se encuentran los literales i) y n). En virtud del literal i) el derecho fundamental a la salud en Colombia debe cumplir con el principio de interculturalidad, el cual consiste en el respeto por las diferencias culturales en el paÃs. Se materializa en un â€œesfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atenciÃ³n integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prÃ¡cticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperaciÃ³n de la salud (â€¦)â€154.

El literal n) del mismo artÃculo 6Âº se refiere al principio de protecciÃ³n de pueblos y comunidades indÃgenas, ROM y negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, en materia de salud155. En virtud de este principio, se les debe garantizar a todas las comunidades mencionadas el derecho a la salud como fundamental, el cual deberÃ¡ aplicarse y prestarse respetando sus costumbres.

Por otra parte, el artÃculo 20 de la Ley 1164 de 2007 â€œ[p]or la cual se dictan disposiciones en materia de Talento Humano en Saludâ€, dispone:

â€œArtÃculo 20. Del ejercicio de las culturas mÃ©dicas tradicionales. De conformidad con los artÃculos 7Âº y 8Âº de la ConstituciÃ³n PolÃtica se garantizarÃ¡ el respeto a las culturas mÃ©dicas tradicionales propias de los diversos grupos Ã©tnicos, las cuales solo podrÃ¡n ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulaciÃ³n social.

â€œEl personal al que hace referencia este artÃculo deberÃ¡ certificarse mediante la

inscripciÃ³n en el Registro Ãšnico Nacional del Talento Humano en Salud y se les otorgarÃ¡ la identificaciÃ³n Ãºnica. Igualmente el Gobierno Nacional establecerÃ¡ mecanismos de vigilancia y control al ejercicio de prÃ¡cticas basadas en las culturas mÃ©dicas tradicionales.â€

El artÃculo transcrito anteriormente plasma en una ley el respeto que la ConstituciÃ³n PolÃ-tica confiere a las prÃ¡cticas mÃ©dicas tradicionales, propias de ciertos grupos Ã©tnicos. En consecuencia, la parterÃa es un trabajo protegido constitucional y legalmente, cuya prÃ¡ctica se le confÃa a quienes se instruyan en ella, de acuerdo con los mecanismos propios de transmisiÃ³n de conocimiento instituidos en las comunidades donde se ejerce.

1. Otro pronunciamiento jurisprudencial relevante se encuentra en la Sentencia C-882 de 2011157. En esta providencia, la Corte destacÃ³ el derecho de las comunidades Ã©tnicas a â€œemplear y producir medicinas tradicionales y conservar sus plantas, animales y minerales medicinalesâ€158. La Sentencia T-485 de 2015159 agregÃ³ que â€œestos derechos estÃ¡n unÃvocamente enfocados a proteger la identidad diferencial de dichos pueblos Ã©tnicos, asÃ como a hacer eficaces sus derechos fundamentales en condiciones equitativas a las personas que pertenecen a la sociedad mayoritariaâ€160.

1. La Sala estima relevante referirse tambiÃ©n a la Sentencia T-357 de 2017161. Aunque este pronunciamiento versa sobre la relaciÃ³n entre el sistema de salud convencional y la medicina indÃgena, cabe destacar el anÃ¡lisis que la Corte realizÃ³ respecto de la interconexiÃ³n que debe existir entre la medicina ancestral de los grupos Ã©tnicos y la medicina alopÃ¡tica. En este pronunciamiento, la Corte concluyÃ³ que el derecho a la identidad cultural como desarrollo del principio de diversidad Ã©tnica y cultural implica respetar las creencias de las comunidades Ã©tnicas en su forma de dar acceso y prestar servicios en salud.

1. Por otra parte, la ResoluciÃ³n 3280 de 2018, proferida por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, incluye en su capÃtulo sÃ©ptimo la necesidad de adaptar las Rutas Integrales de AtenciÃ³n en Salud â€“ RIAS y la PolÃtica de AtenciÃ³n Integral en Salud – PAIS, a los principios de interculturalidad y protecciÃ³n de las comunidades Ã©tnicas en Colombia, incluyendo las comunidades afrocolombianas. Respecto del enfoque diferencial, seÃ±ala la resoluciÃ³n que consiste en analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de la poblaciÃ³n y su salud, respetando elementos diferenciadores tales como la etnia, la identidad de gÃ©nero, el carÃ¡cter de vÃctima del conflicto, entre otros. Puntualmente, respecto de la relaciÃ³n con las comunidades Ã©tnicas, la intenciÃ³n es aproximarse a partir de la interculturalidad con el fin de construir puentes entre las diferentes aproximaciones al concepto de â€˜saludâ€™, reconociendo los saberes, prÃ¡cticas y medicinas ancestrales.

En suma, la salud es tanto un derecho fundamental como una prestaciÃ³n (o servicio pÃºblico) que debe ser garantizada por el Estado. La salud debe prestarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, con apego a los principios de continuidad, integralidad e igualdad, eficiencia, universalidad y solidaridad. Este derecho tambiÃ©n tiene un componente de interculturalidad, reconocido por el Legislador en la Leyes 1164 de 2007 y 1715 de 2015. Estos cuerpos normativos pretenden integrar la medicina tradicional al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al tiempo que avalan su ejercicio, de acuerdo con las costumbres y la cultura a la que pertenece determinada forma de medicina ancestral. El componente de interculturalidad tambiÃ©n ha sido reglamentado por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social mediante la ResoluciÃ³n 3280 de 2018. La Corte considera, a partir del anÃ¡lisis anterior, que no existe una menciÃ³n explÃcita a la parterÃa en ninguno de los cuerpos normativos enunciados.

Los cuerpos normativos que las accionantes aducen violatorios de sus derechos fundamentales y su contenido

1. Mediante el Decreto Ley 417 del 17 de marzo de 2020162 el Gobierno Nacional declarÃ³ el Estado de Emergencia EconÃ³mica, Social y EcolÃ³gica en todo el territorio colombiano. En virtud de tal declaratoria, quedÃ³ facultado para ejercer las facultades a las que se refiere el artÃculo 215 de la ConstituciÃ³n PolÃtica y para adoptar todas las medidas adicionales

necesarias para conjurar la crisis ocasionada por el virus del COVID-19, tras su arribo al paÃs.

A su turno, el Gobierno Nacional expidiÃ³ el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020163, con el fin de adoptar las medidas necesarias en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia ocasionada por el COVID-19 y garantizar la prestaciÃ³n de los servicios para conjurar la afectaciÃ³n en el sector, causada por la anotada enfermedad. Este decreto contiene las medidas necesarias, en el sector de la salud, para adecuar su infraestructura y garantizar la atenciÃ³n de aquellos pacientes infectados o sospechosos de COVID-19.

Por disposiciÃ³n del artÃculo 1Âº del Decreto 538 de 2020, las secretarÃas de salud departamentales o distritales quedaron investidas de la facultad de autorizar la adecuaciÃ³n temporal de lugares que, en principio, no estÃ¡n destinados para prestar el servicio de salud, con el fin de ajustarlos para prestar servicios mÃ©dicos destinados a tratar pacientes infectados o sospechosos de COVID-19. En concreto, dispone que podrÃan solicitar la adecuaciÃ³n de estos espacios los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

El artÃculo 5Âº de esa misma normativa determinÃ³ que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y las entidades territoriales prestadoras de servicios de salud podrÃan suscribir contratos o convenios o efectuar transferencias directas de recursos mediante actos administrativos a quienes administren la infraestructura pÃºblica y privada destinada a la prestaciÃ³n de servicios de salud. Ello con el fin de financiar â€œla operaciÃ³n corriente o para inversiÃ³n de dotaciÃ³n de equipamiento biomÃ©dico, con el fin de garantizar la prestaciÃ³n de servicios de salud a la poblaciÃ³n afectada por causa de la emergencia derivada del Coronavirus-COVID19â€164.

En virtud del artÃculo 9Âº de la normativa en comento, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social podrÃa llamar a prestar servicios a todo el talento humano en salud (en ejercicio o formaciÃ³n), quienes estarÃ¡n obligados a atender ese llamado, para prestar sus servicios, reforzar y apoyar a los prestadores de servicios de salud del paÃs. El parÃ¡grafo primero de este artÃculo establece:

â€œEntiÃ©ndase por talento humano en salud en formaciÃ³n, los estudiantes del Ã¡rea de la salud de programas de educaciÃ³n superior, que estÃ©n cursando el Ãºltimo aÃ±o de su

pregrado y quienes estÃ©n realizando especializaciÃ³n u otra formaciÃ³n de posgrado, y aquellos quienes estÃ©n cursando el Ãºltimo periodo acadÃ©mico de programas de educaciÃ³n para el trabajo y el desarrollo humanoâ€.165

El parÃ¡grafo tercero de este artÃculo 9Âº establece que el talento humano en salud en ejercicio o formaciÃ³n, que sea llamado a prestar sus servicios â€œdeberÃ¡ recibir entrenamiento en las actividades en las que se vaya a desempeÃ±ar (â€¦) [l]as instituciones educativas podrÃ¡n concurrir en la capacitaciÃ³n y entrenamiento requerido, sobre todo para el caso del talento humano en formaciÃ³n, en coordinaciÃ³n con los prestadores de servicios de saludâ€166. El parÃ¡grafo quinto167 de este mismo artÃculo seÃ±ala que serÃ¡ el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social el encargado de definir los criterios de llamado y el lugar en donde prestarÃ¡n sus servicios para reforzar o apoyar a los prestadores de servicios de salud, de acuerdo con las necesidades que determine la secretarÃa departamental y/o distrital de salud.

El artÃculo 10 del Decreto Legislativo 538 de 2020 dispone que, durante el tÃ©rmino de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus, se suspende la aplicaciÃ³n de los artÃculos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019. Estos dos artÃculos tratan sobre el Registro Ãšnico Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), en el cual deberÃ¡ estar inscrito el personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos en el Decreto Ley 2106 de 2019 para ejercer servicios de salud, en los tÃ©rminos de esa misma ley.

A su turno, el artÃculo 11 del referido Decreto Legislativo 538 de 2020 estableciÃ³ un reconocimiento econÃ³mico temporal para el talento humano de salud que preste sus servicios durante la pandemia de COVID-19. Este artÃculo es del siguiente tenor:

â€œArtÃculo 11. Reconocimiento econÃ³mico temporal para el talento humano de salud que presten servicios durante el Coronavirus COVID-19. El talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnÃ³stico de Coronavirus COVID-19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiolÃ³gica, y que por consiguiente, estÃ¡n expuestos a riesgo de contagio, tienen derecho, por una Ãºnica vez, a un reconocimiento econÃ³mico temporal, durante el tÃ©rmino de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social. El Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social definirÃ¡ el monto del

reconocimiento como una proporciÃ³n del Ingreso Base de CotizaciÃ³n â€“IBCâ€“ promedio de cada perfil ocupacional. Este emolumento no constituye factor salarial y serÃ¡ reconocido independiente de la clase de vinculaciÃ³n.â€168

A su turno, el parÃ¡grafo primero de este artÃculo dispone lo siguiente:

â€œParÃ¡grafo primero. El Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social definirÃ¡ los perfiles ocupacionales que serÃ¡n beneficiarios del reconocimiento econÃ³mico de acuerdo a su nivel de exposiciÃ³n al Coronavirus COVID-19. Este reconocimiento serÃ¡ girado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud â€“ ADRES a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o entidades territoriales de salud quienes serÃ¡n los encargados de realizar el giro al personal beneficiario.â€169

1. Con el fin de reglamentar el pago del reconocimiento econÃ³mico temporal al que se refiere el artÃculo anterior, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social expidiÃ³ las Resoluciones 1172, 1182, 1312 y 1468 de 2020 a travÃ©s de las cuales definiÃ³ las condiciones y perfiles del talento humano en salud que serÃa destinatario del aludido reconocimiento econÃ³mico temporal. Por otra parte, mediante la ResoluciÃ³n 1774 de 2020 esa cartera definiÃ³ los perfiles ocupacionales, la metodologÃa de cÃ¡lculo del monto y el mecanismo de giro, para llevar a cabo el pago del reconocimiento econÃ³mico anteriormente definido.

1. En lo que concierne a la polÃtica pÃºblica de vacunaciÃ³n, el Gobierno Nacional expidiÃ³ el Decreto 109 del 29 de enero de 2021, mediante el cual adoptÃ³ el Plan Nacional de VacunaciÃ³n contra el COVID-19. En virtud de su artÃculo 1Âº, este decreto170 tiene como fin establecer la poblaciÃ³n sujeto, los criterios de priorizaciÃ³n, las fases y la ruta de aplicaciÃ³n de la vacuna en contra de este patÃ³geno, asÃ como asignar las responsabilidades de cada actor perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en ese asunto.

El artÃculo 5Âº del Decreto 109 de 2021171 describe el objetivo del Plan Nacional de

VacunaciÃ³n, cual es el de reducir la morbilidad grave y mortalidad especÃfica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves, asÃ como la protecciÃ³n de las personas que tienen alta exposiciÃ³n al virus y reducir el contagio. Todo esto, con el propÃ³sito de controlar la transmisiÃ³n y contribuir a la inmunidad de rebaÃ±o en el paÃs. El artÃculo 6Âº establece172 que la poblaciÃ³n objetivo del referido plan son los habitantes del territorio nacional, bajo ciertas condiciones de edad y otra Ãndole, hasta alcanzar el 70% de los residentes de Colombia.

El artÃculo 7Âº del Decreto 109 de 2021 establece el esquema de priorizaciÃ³n del Plan Nacional de VacunaciÃ³n, el cual estÃ¡ dividido en fases y etapas, en el orden determinado por este mismo artÃculo. En el numeral 7.1.1 se indica que en la Etapa 1 de la Primera Fase de VacunaciÃ³n se incluye al personal cuya actividad principal estÃ¡ involucrada con la atenciÃ³n de pacientes que tienen diagnÃ³stico confirmado de COVID-19 y, en consecuencia, â€œse encuentran en una exposiciÃ³n permanente, intensa y directa al virusâ€173.

El artÃculo 8Âº del Decreto 109 de 2021 establece que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social identificarÃ¡ a las personas a vacunar en cada etapa del Plan Nacional de VacunaciÃ³n contra el COVID-19, de acuerdo con los grupos priorizados en ese mismo decreto. TambiÃ©n conformarÃ¡ gradualmente la base de datos maestra de vacunaciÃ³n. Cuando este ministerio carezca de informaciÃ³n acerca de algunos grupos poblacionales priorizados, este solicitarÃ¡ tal informaciÃ³n a las entidades pÃºblicas o privadas correspondientes. La calidad y complejidad de los datos que suministren dichas entidades serÃ¡ su responsabilidad. Estas entidades tambiÃ©n â€œdeberÃ¡n disponer de mecanismo de consulta para que la poblaciÃ³n pueda solicitar la revisiÃ³n de su caso, si lo considera necesarioâ€174. En virtud del parÃ¡grafo 2Âº de este artÃculo, la base de datos maestra de vacunaciÃ³n contra el COVID-19 se actualizarÃ¡ de acuerdo con la disponibilidad de los datos que envÃe quien genera la informaciÃ³n.

El CapÃtulo IV del Decreto 109 de 2021 establece el rÃ©gimen de responsabilidades para la implementaciÃ³n, operaciÃ³n y seguimiento del Plan Nacional de VacunaciÃ³n. Puntualmente, el artÃculo 19175 asigna al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social la responsabilidad de elaborar los lineamientos tÃ©cnicos para el desarrollo de la estrategia de vacunaciÃ³n, definir indicadores y estrategias de monitoreo y evaluaciÃ³n, brindar asistencia tÃ©cnica a las entidades responsables de la implementaciÃ³n del plan, entre otras.

En el mismo sentido, el artÃculo 20 del Decreto 109 de 2021 instituye las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales y distritales respecto de la implementaciÃ³n, operaciÃ³n y seguimiento del Plan Nacional de VacunaciÃ³n. Entre sus responsabilidades estÃ¡n las de garantizar la contrataciÃ³n del talento humano necesario (artÃculo 20.1), adaptar e implementar los lineamientos establecidos por el ministerio del ramo (artÃculo 20.4), gestionar las acciones intersectoriales que permitan el cumplimiento de los objetivos del plan (artÃculo 20.5), participar y definir las tÃ¡cticas de vacunaciÃ³n y la micro-planificaciÃ³n para lograr la meta establecida en cada municipio o Ã¡rea de su jurisdicciÃ³n (artÃculo 20.7), brindar asistencia tÃ©cnica a los municipios o localidades que aplican la vacuna del COVID-19 (artÃculo 20.7), elaborar el plan de acciÃ³n contra el virus, teniendo en cuenta la meta, objetivo y tÃ¡cticas de vacunaciÃ³n (artÃculo 20.8), establecer e implementar el plan de comunicaciones de la vacunaciÃ³n contra esta patologÃa (artÃculo 20.9), realizar seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional de VacunaciÃ³n en el territorio de su jurisdicciÃ³n (artÃculo 20.19), adelantar acciones de informaciÃ³n y educaciÃ³n en salud para la promociÃ³n de la vacunaciÃ³n contra el COVID-19 (artÃculo 20.20), implementar el sistema de informaciÃ³n PAIWEB176 (artÃculo 20.22), monitorear y evaluar los resultados de avance de la vacunaciÃ³n y priorizar las intervenciones (artÃculo 20.23), hacer seguimiento al cumplimiento de la programaciÃ³n de vacunaciÃ³n (artÃculo 20.30) y orientar la comunidad en su jurisdicciÃ³n acerca del Plan Nacional de VacunaciÃ³n y promover su cumplimiento (artÃculo 20.32), entre otras. El artÃculo 21 del Decreto 109 de 2021 establece responsabilidades casi idÃ©nticas para las entidades territoriales municipales.

Finalmente, respecto de este Decreto 109 de 2021, cabe decir que el artÃculo 32 establece que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social â€œpodrÃ¡ establecer una ruta mÃ¡s expedita que la indicada [en este decreto] para la vacunaciÃ³n contra el COVID-19 del personal de la salud, el personal de apoyo y el personal administrativo de los prestadores de servicios de saludâ€177.

1. Posteriormente, el Gobierno Nacional expidiÃ³ el Decreto 466 del 8 de mayo de 2021, mediante el cual modificÃ³ el Decreto 109 de 2021. AsÃ, el artÃculo 1Âº del Decreto 466 modificÃ³ el artÃculo 7Âº del Decreto 109, e incluyÃ³ en la Etapa 2 de la Primera Fase a â€œ[l]os mÃ©dicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud

propiaâ€178 (artÃculo 7.1.2.5). Dentro de las consideraciones que motivaron la expediciÃ³n del Decreto 466 de 2021 se encuentra la siguiente afirmaciÃ³n:

â€œQue de acuerdo a lo establecido en el numeral 1.7.2 del artÃculo 7 del Decreto 109 de 2021, el objeto de la etapa 2 del Plan Nacional de VacunaciÃ³n es inmunizar de forma progresiva (â€¦) al talento humano que desarrolla su actividad principal en los prestadores de servicios de salud de cualquier nivel de complejidad (â€¦) Sin embargo, existe talento humano en salud que atiende pacientes en espacios diferentes a los prestadores de servicios de salud y otras personas que desarrollan actividades iguales o similares Ãntimamente relacionados con la atenciÃ³n de la pandemia por COVID-19, con la garantÃa de acciones en salud pÃºblica o deben desarrollar sus actividades en prestadores de servicios de salud de manera recurrente, todos los cuales comparten el mismo nivel de exposiciÃ³n al contagio de quienes se encuentran incluidos en la Etapa 2 del Plan Nacional de VacunaciÃ³n, razÃ³n por la cual es necesario incluirlos en la mismaâ€179.

AsÃ, mediante el Decreto 466 de 2021, en los tÃ©rminos de su artÃculo 7.1.2.5 (modificado) y a partir de las consideraciones referidas anteriormente, se incluyÃ³ a las parteras como grupo priorizado en el Plan Nacional de VacunaciÃ³n, dentro de la categorÃa de â€˜mÃ©dicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud propiaâ€™.

Los derechos reproductivos y su faceta prestacional. ReiteraciÃ³n de jurisprudencia180.

1. Los derechos reproductivos estÃ¡n contemplados en los artÃculos 16181 y 42182 de la ConstituciÃ³n PolÃtica que establecen, respectivamente, la garantÃa del libre desarrollo de la personalidad y el derecho de los individuos y las parejas a â€œdecidir libre y responsablemente el nÃºmero de sus hijosâ€. AsÃ mismo, la protecciÃ³n de los derechos reproductivos se deriva de mandatos constitucionales como la dignidad humana, la protecciÃ³n de la integridad personal y la prohibiciÃ³n de los tratos crueles, inhumanos y degradantes.

1. A su vez, han sido reconocidos en el artÃculo 16 de la ConvenciÃ³n para la EliminaciÃ³n de todas las Formas de DiscriminaciÃ³n Contra la Mujer (CEDAW)183, el cual establece el derecho de la mujer y el hombre a decidir libremente sobre el nÃºmero de hijos e hijas, el intervalo entre sus nacimientos y a tener acceso a la informaciÃ³n, a la educaciÃ³n y a los medios que les permitan ejercer tales garantÃas.

De igual modo, los derechos reproductivos se fundamentan en normas internacionales de carÃ¡cter vinculante como son los artÃculos 10184 y 12185 de la CEDAW, 12 del Pacto Internacional de Derechos EconÃ³micos, Sociales y Culturales (PIDESC)186, 1 y 16 de la ConvenciÃ³n contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes187, 7 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y PolÃticos188 y 11 y 17 de la ConvenciÃ³n Americana sobre Derechos Humanos189. AdemÃ¡s, su importancia ha sido resaltada en documentos como la DeclaraciÃ³n y la Plataforma de AcciÃ³n de Beijing relativa a los Derechos de las Mujeres190.

Igualmente, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, â€œsi bien los derechos sexuales y reproductivos protegen a todas las personas y constituyen, en principio, dimensiones garantizadas en otros derechos fundamentales, su emergencia especÃfica e independiente responde a la necesidad de enfrentar la persistente discriminaciÃ³n histÃ³rica que han soportado las mujeresâ€191.

1. AsÃ, esta CorporaciÃ³n ha sostenido en forma reiterada que los derechos reproductivos, en tanto derechos fundamentales, reconocen y protegen dos aspectos fundamentales: (i) la autodeterminaciÃ³n reproductiva, y (ii) el acceso a servicios de salud reproductiva y a la informaciÃ³n sobre los mismos192.

1. En esta oportunidad, es relevante el derecho de acceso a los servicios de salud reproductiva. Esta CorporaciÃ³n ha determinado que Ã©ste comporta distintas obligaciones correlativas a cargo de las autoridades, de las cuales la Sala considera pertinente referirse a dos:

1. Primero, el deber del Estado de adoptar medidas que garanticen una maternidad libre de riesgos en los periodos de gestaciÃ³n, parto y lactancia y que brinden las mÃ¡ximas posibilidades de tener hijos sanos193, es decir, el acceso a cuidado obstÃ©trico oportuno, de calidad y libre de violencia. Este mandato estÃ¡ expresamente consagrado en el artÃculo 43 superior, segÃºn el cual durante el embarazo y despuÃ©s del parto la mujer gozarÃ¡ de especial asistencia y protecciÃ³n del Estado.

1. Segundo, la obligaciÃ³n de prevenciÃ³n y tratamiento de las enfermedades del sistema reproductivo194. En este sentido, la ObservaciÃ³n General 14, indica que el apartado c) del pÃ¡rrafo 2 del artÃculo 12) del PIDESC exige que se establezcan programas de prevenciÃ³n de las enfermedades que afectan de forma adversa la salud genÃ©sica195 y, en el caso especÃfico de la mujer, la RecomendaciÃ³n General 24 del ComitÃ© CEDAW indica que â€œlas medidas tendientes a eliminar la discriminaciÃ³n contra la mujer no se considerarÃ¡n apropiadas cuando un sistema de atenciÃ³n mÃ©dica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujerâ€ 196.

A continuaciÃ³n, la Sala estudiarÃ¡ si las autoridades accionadas transgredieron los derechos fundamentales invocados por las accionantes.

Caso concreto

La vulneraciÃ³n de los derechos fundamentales de las accionantes por parte del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y las SecretarÃas de Salud de los Departamentos de Valle del Cauca y ChocÃ³

1. La Sala considera que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y las SecretarÃas de Salud de los Departamentos de Valle del Cauca y ChocÃ³ vulneraron los derechos a la salud, a la integridad fÃsica y a la igualdad de las parteras que conforman las agremiaciones accionantes.

Este Tribunal parte de los siguientes hechos probados durante el proceso de tutela. Primero, que las parteras no interrumpieron la prestaciÃ³n de sus servicios durante los aislamientos

obligatorios ordenados por el Gobierno Nacional. No lo hicieron, pues debÃan atender los partos que ocurrÃan en sus comunidades durante el confinamiento, mÃ¡s aÃºn cuando algunas mujeres temÃan acercarse a puntos mÃ©dicos por temor a contagiarse de COVID-19. Segundo, porque las parteras tambiÃ©n atendieron casos de COVID-19, haciendo uso de medicina ancestral y de plantas curativas, ya que en algunos lugares de Colombia son la Ãºnica fuente de servicios mÃ©dicos197. Tercero, las accionantes manifiestan que a la fecha han muerto ocho parteras por causa del virus. TambiÃ©n aducen que el nÃºmero puede ser mayor, aunque lo desconocen pues no cuentan con un registro o mecanismos para determinar la causa de muerte de algunas. Estas tres circunstancias demuestran que las parteras estuvieron expuestas de manera directa al virus en el ejercicio de su actividad mÃ©dica al interior de sus comunidades.

Luego de precisar lo anterior, a continuaciÃ³n se enlistan los hechos que originaron la vulneraciÃ³n de los derechos fundamentales de las actoras, probados mediante las respuestas e intervenciones que las mismas accionantes formularon en el trÃ¡mite de revisiÃ³n y por el informe rendido por la DefensorÃa del Pueblo:

i. Las parteras no fueron priorizadas en el primer esquema de prelaciÃ³n en la aplicaciÃ³n de la vacuna contra el COVID-19, contenido en el Decreto 109 de 2021, mediante el cual el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social estableciÃ³ el Plan Nacional de VacunaciÃ³n en contra de este patÃ³geno. Fueron incluidas con posterioridad a la interposiciÃ³n de la presente acciÃ³n de tutela, mediante Decreto 466 de 2021, en la Etapa 2 de la Fase 1 del mencionado Plan Nacional de VacunaciÃ³n. Sin embargo, para el mes de enero de 2021, solo se habÃan vacunado 22 parteras adscritas a las agremiaciones actoras198.

La Sala considera que respecto de este punto operÃ³ la carencia actual de objeto por daÃ±o consumado199. Lo anterior, por cuanto la ausencia de prelaciÃ³n de las parteras supuso un daÃ±o sufrido por este grupo, derivado del hecho de no ser priorizadas aun cuando han prestado servicios mÃ©dicos obstÃ©tricos y de otra Ãndole durante toda la emergencia sanitaria causada por el COVID-19. Puntualmente, se predica respecto del tiempo que transcurriÃ³ entre la expediciÃ³n del primer esquema de vacunaciÃ³n contra dicho virus, contenido en el Decreto 109 del 29 de enero de 2021 (en el cual no se les dio prelaciÃ³n a las

parteras) y el Decreto 466 del 8 de mayo de 2021, en el cual finalmente fueron priorizadas las personas que ejercen este oficio.

Ahora, la Corte sÃ puede pronunciarse respecto de este punto pues, como se describiÃ³ en el pÃ¡rrafo anterior, sÃ³lo se han vacunado 22 de las aproximadamente 1.304 parteras adscritas a las agremiaciones accionantes. Esto quiere decir que solo el 1.68% de las parteras que conforman ASOPARUPA y ASOREDIPAR CHOCÃ“ han recibido el biolÃ³gico que protege contra el COVID-19.

i. A quienes ejercen la parterÃa no se les ha provisto de elementos de protecciÃ³n personal para protegerlas del contagio del COVID-19. Las accionantes indican que solamente la AlcaldÃa de Buenaventura entregÃ³ en una Ãºnica ocasiÃ³n tapabocas y alcohol a las parteras que habitan en esa ciudad (en agosto de 2020). En el trÃ¡mite de esta tutela, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de BogotÃ¡, en el numeral segundo del acÃ¡pite resolutivo de su sentencia de segunda instancia del 10 de mayo de 2021200 ordenÃ³ la entrega de estos elementos de protecciÃ³n personal. Sin embargo, las parteras informaron que aÃºn continÃºan sin recibirlos, por lo que la vulneraciÃ³n de sus derechos, comprobada por el ad quem, persiste.

i. El Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social decidiÃ³ excluirlas de recibir el reconocimiento econÃ³mico temporal previsto en el Decreto Legislativo 538 de 2020, a pesar de que prestaron directamente atenciÃ³n a personas sospechosas o contagiadas de COVID-19201. Puntualmente, omitiÃ³ incluirlas como acreedores del pago de este reconocimiento en el Decreto Legislativo 538 de 2020 y en las Resoluciones 1172, 1182, 1312, 1468 y 1774 de 2020. Por lo anterior, jamÃ¡s recibieron el reconocimiento econÃ³mico referido.

i. Ni las parteras ni las comunidades a las que pertenecen recibieron pruebas de diagnÃ³stico de COVID-19 con el fin de controlar la transmisiÃ³n de ese virus202.

A continuaciÃ³n, la Sala concretarÃ¡ de quÃ© manera las omisiones anotadas comportan la

violaciÃ³n de mandatos legales y constitucionales por parte de las autoridades accionadas.

1. En lo que corresponde al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, Ã©ste es responsable de vulnerar los derechos fundamentales a la salud, a la integridad fÃsica y a la igualdad por: (i) haber omitido priorizar a las parteras en el plan nacional de vacunaciÃ³n, al expedir el Decreto 109 de 2021, sin que en este se les confiriera prelaciÃ³n alguna, y (ii) excluirlas del grupo de beneficiarios del reconocimiento econÃ³mico, al no incluirlas como personal que atendiÃ³ pacientes de COVID-19, reconocimiento en el Decreto Legislativo 538 de 2020 y en las Resoluciones 1172, 1182, 1312, 1468 y 1774 de 2020. De acuerdo con los fundamentos jurÃdicos 54 y 55 y con lo previsto en el artÃculo 11 del Decreto 538 de 2020, era esa cartera la responsable de definir quiÃ©nes eran los beneficiarios del reconocimiento econÃ³mico a pagar a todas las personas encargadas de atender casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

El fundamento de la violaciÃ³n de los derechos fundamentales en comento tiene origen en un desconocimiento del derecho a la igualdad en los siguientes tÃ©rminos. El artÃculo 13 de la ConstituciÃ³n PolÃtica203 indica que â€œtodas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirÃ¡n la misma protecciÃ³n y trato de las autoridades y gozarÃ¡n de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminaciÃ³nâ€¦â€ 204. Dispone tambiÃ©n que â€œel Estado promoverÃ¡ las condiciones para que la igualdad sea real y efectivaâ€¦â€ 205, al tiempo que â€œprotegerÃ¡ especialmente a aquellas personas que por su condiciÃ³n econÃ³mica, fÃsica o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionarÃ¡ los abusos o maltratos que contra ellas se cometanâ€ 206.

El principio de igualdad al que se refiere el citado artÃculo 13 superior implica dos mandatos. El primero de igualdad formal, en virtud del cual toda persona es igual ante la ley y merece el mismo trato. En consecuencia, estÃ¡ prohibida cualquier forma de discriminaciÃ³n o exclusiÃ³n arbitraria en las decisiones pÃºblicas. De igual forma, estÃ¡ prohibido y es discriminatorio dar un trato diferente a una persona o grupo por razones de sexo, ideologÃa, raza, origen nacional, entre otros casos207. El segundo de igualdad en sentido material, el cual reconoce las condiciones diferenciales de existencia entre distintos grupos sociales. La igualdad en sentido material le impone al Estado el deber de adoptar medidas promocionales

y dar un trato particular, de carÃ¡cter favorable, a las personas y grupos discriminados o a los sujetos especialmente protegidos o en situaciÃ³n de debilidad manifiesta208.

Aunado a lo anterior, en virtud del principio de igualdad toda persona estÃ¡ protegida en contra de cualquier acto o escenario de discriminaciÃ³n. La Corte estima relevante definir este concepto, pues es aplicable a la presente situaciÃ³n. Esta CorporaciÃ³n definiÃ³ el acto discriminatorio como la conducta, actitud o trato que pretende â€“consciente o inconscientementeâ€“ anular, dominar o ignorar a una persona o a un grupo de personas, apelando a preconcepciones o prejuicio sociales, circunstancia que supone una vulneraciÃ³n del derecho a la igualdad209.

1. La Corte considera que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social incurriÃ³ en un acto discriminatorio y violatorio de la igualdad formal al omitir el reconocimiento de las parteras como personal que prestÃ³ atenciÃ³n en salud durante la emergencia por el COVID-19 y, asÃ, excluirlas del pago del reconocimiento econÃ³mico previsto en el Decreto Ley 538 de 2020 y no priorizarlas dentro del Plan de VacunaciÃ³n contra el COVID-19. La decisiÃ³n de este ministerio de prescindir de las parteras accionantes transgrede la igualdad formal, pues constituye una exclusiÃ³n arbitraria. Esto ocurre porque a travÃ©s del Decreto Legislativo 538 de 2020 y en las Resoluciones 1172, 1182, 1312, 1468 y 1774 de 2020 reconociÃ³ como personal de salud a auxiliares, tÃ©cnicos en atenciÃ³n hospitalaria, terapeutas, especialistas, rehabilitadores, profesionales en salud ocupacional, fisioterapeutas, mÃ©dicos y cirujanos de mÃºltiples especialidades, oftalmÃ³logos, psiquiatras, radiÃ³logos, entre otros210. Sin embargo, nunca le dio esta calidad a las parteras a pesar de que fueron ellas quienes atendieron a las mujeres embarazadas y prestaron servicios a enfermos de COVID-19 al interior de sus comunidades.

AsÃ, dio un trato diferente que supuso, no solo una discriminaciÃ³n nominal, sino la falta de reconocimiento de derechos y su desprotecciÃ³n respecto a los riesgos que conllevan las actividades que ejercen. Esta diferenciaciÃ³n resulta caprichosa, como quiera que la parterÃa es una forma constitucionalmente protegida de medicina ancestral. AdemÃ¡s, la prelaciÃ³n en la vacunaciÃ³n y el pago del reconocimiento econÃ³mico temporal responden al grado de exposiciÃ³n al COVID-19 de quienes prestan servicios de salud. Las personas encargadas de

atender esta patologÃa deben vacunarse con urgencia para protegerlas del virus y son acreedoras al pago de este reconocimiento econÃ³mico, como remuneraciÃ³n especial por su trabajo ante la exposiciÃ³n que comporta la atenciÃ³n a los pacientes de esta enfermedad.

Es asÃ, pues quedÃ³ demostrado, a partir de lo dicho por las accionantes y por la DefensorÃa del Pueblo, que las parteras sÃ prestaron atenciÃ³n a personas enfermas de COVID-19 en las comunidades donde ejercen su trabajo y continuaron acompaÃ±ando y atendiendo partos de mujeres gestantes durante toda la emergencia sanitaria y los aislamientos preventivos ordenados por el Gobierno Nacional. Lo hicieron con el mismo objetivo que los mÃ©dicos alopÃ¡ticos: cuidar y hacer todo lo que estaba a su alcance para procurar la mejorÃa de quienes acudÃan a ellas. El hecho de que no empleen los mismos mÃ©todos o conocimientos alopÃ¡ticos de ninguna manera implica que su trabajo respecto del COVID-19 no sea digno de protecciÃ³n. MÃ¡s aÃºn, cuando las parteras son las Ãºnicas que proveen servicios de salud en los lugares apartados de la geografÃa nacional donde ejercen esa prÃ¡ctica. Desprotegerlas es adverso a la ConstituciÃ³n. Concretamente, no vacunarlas de manera prioritaria y privarlas de un medio econÃ³mico que sÃ se les concediÃ³ a otros sujetos que atendieron a los enfermos de COVID-19 durante la emergencia, demerita, ignora y discrimina la funciÃ³n en salud que las parteras ejercieron al atender a los mismos pacientes que recibieron los servicios de salud en centros mÃ©dicos.

1. La exclusiÃ³n de las parteras por parte del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social tambiÃ©n vulnera la igualdad material. Esto ocurre porque en las parteras convergen varias circunstancias que las hacen merecer una especial protecciÃ³n constitucional. En su mayorÃ-a, son mujeres, de la tercera edad y pertenecen a comunidades negras, afrodescendientes, raizales, palenqueras y ROM211. AsÃ, pertenecen a grupos histÃ³ricamente discriminados o marginados y, por lo tanto, el Estado tiene el deber de tomar medidas para superar las desigualdades que afrontan. En consecuencia, este ministerio tenÃa la obligaciÃ³n constitucional de adelantar acciones para proteger a las parteras en el marco de la pandemia, medidas que las acercaran a escenarios de igualdad efectiva y no hacer precisamente lo contrario, al excluirlas de los beneficios que habrÃan de percibir quienes atendieran directamente a personas enfermas de COVID-19.

En consecuencia, la Corte revocarÃ¡ parcialmente la decisiÃ³n del ad quem, que confirmÃ³ la decisiÃ³n del a quo de negar el reconocimiento del beneficio de ayuda econÃ³mica y, en su lugar, ordenarÃ¡ al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social que pague el reconocimiento econÃ³mico previsto en el artÃculo 11 del Decreto Legislativo 538 a las parteras que integran las agremiaciones ASOPARUPA y ASOREDIPAR CHOCÃ“. Por otra parte, en consideraciÃ³n a que en la actualidad la vacunaciÃ³n contra el COVID-19 estÃ¡ abierta a cualquier persona y teniendo en cuenta el bajo nÃºmero de parteras vacunadas (solo 22), esta Sala le ordenarÃ¡ al Ministerio de Salud iniciar un campaÃ±a de informaciÃ³n entre las parteras que componen las agremiaciones accionantes, con el fin de que estas cuenten con todos los elementos de juicio para decidir, con autonomÃa y respeto por sus creencias culturales, aplicarse o no la vacuna contra el COVID-19.

1. En cuanto a las SecretarÃas de Salud del ChocÃ³ y del Valle del Cauca, la Corte advierte que tambiÃ©n vulneraron los derechos a la salud, a la integridad fÃsica y a la igualdad de las parteras que conforman las agremiaciones accionantes al: (i) omitir dotar a las parteras de elementos de protecciÃ³n personal (incluso, despuÃ©s de que el juez de segunda instancia concediera el amparo), (ii) no prestarles asistencia y acompaÃ±amiento directo para la atenciÃ³n del COVID-19, y (iii) no llevar a cabo un registro del nÃºmero de parteras que debÃan priorizarse para recibir el biolÃ³gico en contra de ese virus.

De acuerdo con los fundamentos jurÃdicos 54 a 56 de esta sentencia, el artÃculo 5Âº del Decreto 538 de 2020 y el artÃculo 20 del Decreto 109 de 2021 impusieron a los entes territoriales la obligaciÃ³n de proveer los elementos de protecciÃ³n personal a las instituciones y personas encargadas de atender enfermos de COVID-19. Esta obligaciÃ³n de entregar los aludidos elementos tambiÃ©n se encuentra en el Plan de Contingencia para Responder ante la Emergencia por la pandemia, publicado por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social en marzo de 2020212. En este documento se indica que el deber de entregar los elementos de protecciÃ³n lo comparten esa cartera y los entes territoriales en salud.

Las SecretarÃas de Salud en comento tambiÃ©n tenÃan a su cargo el deber de recopilar la informaciÃ³n respecto de las personas que debÃan priorizarse en la vacunaciÃ³n del

COVID-19 y registrarla en la plataforma destinada para tal efecto. La Corte considera que la omisiÃ³n de las SecretarÃas de Salud accionadas tambiÃ©n supone un acto discriminatorio, toda vez que los mÃ©dicos adscritos a las instituciones de salud que administran sÃ han recibido elementos de protecciÃ³n y capacitaciÃ³n respecto del manejo del coronavirus. AsÃ lo demostraron las mismas secretarÃas en sus intervenciones.

Aunado a lo anterior, y en consideraciÃ³n a los fundamentos jurÃdicos 49 a 53 de esta decisiÃ³n, tanto el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social como los entes territoriales accionados vulneraron el derecho fundamental a la salud de las parteras accionantes. Este derecho fundamental implica para el Estado garantizarle a toda persona, en especial a las parteras que son sujeto de especial protecciÃ³n, el acceso integral a la salud en condiciones oportunas, eficaces y de calidad.

Puntualmente, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social vulnerÃ³ la obligaciÃ³n antes anotada porque no priorizÃ³ a las parteras al momento de establecer el esquema de prelaciÃ³n del Plan Nacional de VacunaciÃ³n. Esta situaciÃ³n se ve agravada por el bajo nÃºmero de parteras que han recibido el biolÃ³gico, lo cual hace latente la necesidad de adelantar una campaÃ±a de informaciÃ³n entre ellas para que reciban oportunamente su vacuna, si asÃ lo deciden autÃ³nomamente. En consecuencia, le ordenarÃ¡ a esa cartera que lleve a cabo una campaÃ±a de informaciÃ³n entre las accionantes de la presente solicitud de amparo.

1. A su turno, las SecretarÃas Departamentales de Salud del ChocÃ³ y el Valle del Cauca vulneraron el principio de acceso a la salud, al no entregarles a las parteras los elementos de protecciÃ³n que requerÃan para prevenir que se enfermaran de COVID-19. TambiÃ©n vulneraron el principio de integralidad en salud213, que incluye la prevenciÃ³n de enfermedades, al no brindarles la capacitaciÃ³n y el acompaÃ±amiento necesarios para saber cÃ³mo atender casos de coronavirus.

1. Finalmente, la Sala considera que las accionadas vulneraron tambiÃ©n la protecciÃ³n constitucional a la diversidad de la que gozan las comunidades Ã©tnicas y culturales de la

NaciÃ³n. Esta protecciÃ³n implica proteger, no solo las expresiones culturales o la riqueza inmaterial de estas comunidades, sino tambiÃ©n a sus miembros. La vulneraciÃ³n del derecho a la salud de las parteras implica de suyo la transgresiÃ³n de esta protecciÃ³n constitucional. Como se advirtiÃ³ anteriormente, las omisiones y exclusiones de las accionadas pusieron en riesgo la salud de las parteras accionantes.

Ocurre que la protecciÃ³n especial de la que gozan como parte de una comunidad Ã©tnica implica garantizar la vida â€“en condiciones dignasâ€“ de quienes pertenecen a esta comunidad. La Sala recuerda que por lo menos ocho parteras han muerto de COVID-19. Aunado a lo anterior, el trabajo que ejercen las parteras atendiendo alumbramientos es fundamental para garantizar la existencia de las comunidades a las que pertenecen. Si las mujeres de tales comunidades no se reproducen ni tienen partos seguros, la existencia de estas comunidades puede ponerse en riesgo. Mas aÃºn, cuando en algunos casos las parteras son la Ãºnica fuente de servicios de salud en sus comunidades.

Como consecuencia de las vulneraciones advertidas, la Corte confirmarÃ¡ parcialmente el fallo de segunda instancia que le ordenÃ³ a las SecretarÃas de Salud de los Departamentos de ChocÃ³ y Valle del Cauca entregarles elementos de protecciÃ³n personal a las parteras accionantes y brindarles capacitaciÃ³n y acompaÃ±amiento en el trabajo que ejercen atendiendo enfermos de COVID-19.

Cuestiones finales

La parterÃa y el deber de integrar este saber ancestral al Sistema General de Seguridad Social en Salud

1. De las pruebas allegadas a este trÃ¡mite, la Sala constata que en la actualidad la parterÃa no estÃ¡ debidamente integrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El mismo Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social reconociÃ³ que â€œlas personas que ejercen la parterÃa tradicional no fueron priorizadas como talento humano en salud sino como parte del grupo poblacional denominado â€˜los mÃ©dicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud propiaâ€™â€ (negrillas y subrayas del texto original)214.

Esta CorporaciÃ³n estima que la forma en la que se debe realizar la integraciÃ³n de las parteras al sistema de salud es una labor tÃ©cnica, que implica decidir si deben hacer parte o no del talento humano en salud, en las mismas condiciones de los mÃ©dicos y enfermeras, entre otros. La Sala considera que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social tiene el deber de integrar a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues la normatividad actual es insuficiente en la materia. Todo lo anterior, en el marco del respeto a las prÃ¡cticas educativas y de transmisiÃ³n del conocimiento, propias de la parterÃa.

Como se dijo anteriormente, la Corte destaca las iniciativas que estÃ¡n en marcha y a cargo del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social para integrar a las parteras al sistema de salud, conforme a las respuestas allegadas a esta CorporaciÃ³n en el marco del trÃ¡mite de revisiÃ³n215. En concreto, se demostrÃ³ que el Ministerio ha realizado las siguientes actuaciones, tendientes a integrar a las parteras al sistema:

i. La construcciÃ³n del documento tÃ©cnico acerca de los distintos actores del Sistema General de Seguridad en Salud que incluye los saberes y la medicina tradicional de quienes ejercen la parterÃa.

i. El proceso de consulta previa de la Primera PolÃtica PÃºblica en Salud del Plan Decenal de Salud PÃºblica 2022-2031. La Corte destaca que a travÃ©s de este mecanismo ya se lograron 18 acuerdos con las comunidades acerca de: a) un sistema de caracterizaciÃ³n y registro de las parteras y demÃ¡s mÃ©dicos tradicionales; b) estrategias de formaciÃ³n continua encaminadas a la armonizaciÃ³n y articulaciÃ³n de la medicina alopÃ¡tica con la medicina y sabidurÃa ancestral dentro del sistema de salud, para el fortalecimiento de los conocimientos de los sabedores y mÃ©dicos tradicionales; c) estrategias que permitan visibilizar y reconocer el saber ancestral y las prÃ¡cticas tradicionales de las parteras, y d) estrategias e intercambio de saberes entre la medicina ancestral y la medicina â€˜occidentalâ€™ en espacios comunitarios que permitan el fortalecimiento de la identidad cultural de las comunidades negras y afrocolombianas.

Cabe referir tambiÃ©n que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social debe implementar los

lineamientos de la Ruta Integral de AtenciÃ³n para la PromociÃ³n y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de AtenciÃ³n para la poblaciÃ³n Materno Perinatal RIAMP, en relaciÃ³n con la participaciÃ³n que deben tener las parteras en dichos documentos de polÃ-tica pÃºblica en salud.

La Corte considera acertado y respetuoso del orden constitucional el hecho de que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social haya empleado la consulta previa como escenario de discusiÃ³n con las parteras para determinar la forma en la que se integrarÃ¡n al Sistema de Seguridad Social en Salud. Este Tribunal recuerda que el derecho a la consulta ha sido reconocido en distintos pronunciamientos jurisprudenciales, por parte de esta CorporaciÃ³n216. En efecto, los escenarios de diÃ¡logo y los procesos de concertaciÃ³n anteriormente descritos son el camino idÃ³neo, en un contexto de igualdad, para integrar a las parteras al Sistema de Seguridad Social en Salud. En ese sentido, la Sala exhorta al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social a llevar a buen tÃ©rmino todos estos procesos.

1. La Sala resalta que la integraciÃ³n debe darse respetando dos obligaciones, una positiva y una negativa. La obligaciÃ³n positiva, consiste en integrar a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud con el objetivo de que tengan los mismos derechos, beneficios y obligaciones de quienes ya hacen parte de Ã©l, sin perjuicio de los lÃmites que el Ministerio del ramo defina. La obligaciÃ³n negativa implica que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social se abstenga de imponer a las parteras requisitos de educaciÃ³n o formaciÃ³n que se asemejen a la medicina alopÃ¡tica para permitir su integraciÃ³n al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Este Tribunal recuerda que la labor de integrar consiste en acompasar los saberes ancestrales de la parterÃa con los de la medicina alopÃ¡tica. Dicho de otra manera, se trata de complementar ambas formas de medicina. La Corte parte de la premisa, demostrada en este proceso, de que las parteras prestan servicios mÃ©dicos adicionales a la atenciÃ³n del parto. Esto ocurre porque se ven forzadas a hacerlo debido a que, en las regiones mÃ¡s apartadas, son la Ãºnica posibilidad de atenciÃ³n en salud para las comunidades a las que pertenecen.

La Sala recuerda tambiÃ©n que el Estado tiene el deber de garantizar el acceso a la salud,

como prestaciÃ³n y como derecho, a todos los ciudadanos de Colombia. Lo anterior, bajo los principios de universalidad, progresividad y calidad propios del derecho a la salud. En consecuencia, el Estado no puede eximirse de su responsabilidad o no propender por ampliar la red hospitalaria o de mÃ©dicos en el paÃs, justificado en la presencia de parteras en ciertas Ã¡reas de Colombia. Ellas, sus comunidades, asÃ como todas las demÃ¡s comunidades del paÃs, tienen derecho a recibir un servicio de salud digno, oportuno y de calidad, servicio que las parteras han cubierto ante la ausencia Estatal en sus comunidades.

En cualquier caso, no podrÃ¡ justificarse la no integraciÃ³n de las parteras al Sistema de Seguridad Social en Salud con el argumento de que su prÃ¡ctica simplemente no es igual a la medicina alopÃ¡tica. AsÃ, el proceso de integraciÃ³n deberÃ¡ seguir los siguientes parÃ¡metros (los cuales no constituyen una lista exhaustiva):

i. RespetarÃ¡ los conocimientos propios del saber ancestral de la parterÃa, asÃ como el uso que hace de plantas medicinales u otros mecanismos curativos, en tal sentido no impondrÃ¡ requisitos o lÃmites a su ejercicio, el cual se llevarÃ¡ a cabo en la forma en la que se ha venido ejerciendo al interior de las comunidades;

ii. PartirÃ¡ de la base de que la parterÃa es una forma de medicina, si se quiere ancestral o perteneciente a una categorÃa propia, reconocida por la jurisprudencia constitucional, por la ley (artÃculo 20 de la Ley 1164 de 2020), por el Ministerio de Cultura (ResoluciÃ³n 1077 de 2017) y por la sociedad (intervenciones de las Universidades Nacional y de los Andes).

iii. Es necesario determinar el nÃºmero de parteras que existe en el paÃs. Con este propÃ³sito, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social deberÃ¡ adelantar un censo de este grupo poblacional.

Cabe recordar que, tal y como lo manifestÃ³ ILEX AcciÃ³n JurÃdica, segÃºn la OrganizaciÃ³n Mundial de la Salud, la OrganizaciÃ³n Panamericana de la Salud y el Fondo de PoblaciÃ³n de las Naciones Unidas, la parterÃa contribuye a aliviar la saturaciÃ³n de los servicios de salud, brinda acceso a atenciÃ³n en salud en aquellos lugares donde no hay puestos mÃ©dicos y tiene el potencial de disminuir la violencia contra la mujer y la discriminaciÃ³n que las

comunidades raciales pueden experimentar por parte de algunas personas del personal hospitalario.

Finalmente, cabe referirse a la forma en la que otros paÃses de la regiÃ³n han integrado o protegido la parterÃa y su relaciÃ³n con los sistemas de salud. En primer lugar, la Sala destaca el trabajo que adelantÃ³ MÃ©xico sobre el particular. Este paÃs reconociÃ³ a las parteras como â€˜personal no profesionalâ€™ habilitado para prestar servicios de atenciÃ³n mÃ©dica. Puntualmente, las parteras estÃ¡n autorizadas para prestar servicios de obstetricia y planificaciÃ³n familiar. El sistema mexicano estableciÃ³ tal regulaciÃ³n con un enfoque respetuoso de la interculturalidad, con Ã©nfasis en la protecciÃ³n de las culturas indÃ-genas217. TambiÃ©n diseÃ±o una guÃa de atenciÃ³n aplicable a las parteras218.

En segundo lugar, Guatemala garantiza a las mujeres el acceso a los servicios de salud con pertinencia cultural a travÃ©s de la Ley para la Maternidad Saludable. Este modelo se basa en cuatro pilares: el respeto por los elementos simbÃ³licos, la vestimenta que las mujeres indÃgenas elijan para recibir atenciÃ³n mÃ©dica, el uso de su idioma original y el acompaÃ±amiento de las parteras para garantizar la seguridad de quienes acuden a sus servicios.

Puntualmente, la polÃtica de AtenciÃ³n Integral y Neonatal guatemalteca establece que las usuarias podrÃ¡n decidir quien atenderÃ¡ su parto si este no es complicado. Aunado a lo anterior, a partir de la publicaciÃ³n de la PolÃtica Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala (2015-2025), las comadronas son consideras especialistas en el tema. Esto supone un intercambio de experiencias y prÃ¡cticas de salud con el sistema occidental, con miras a contribuir a la mejora de la atenciÃ³n materna neonatal219.

En tercer lugar, cabe referiste a Brasil. Ese paÃs cuenta con una polÃtica nacional de atenciÃ³n en salud, la cual reconoce que el sistema nacional es incapaz de atender a comunidades retiradas. Por esta razÃ³n las parteras se ocupan de atender a un segmento de la poblaciÃ³n y acompaÃ±ar la gestaciÃ³n y el parto de las mujeres220.

Por su parte, un paÃs como El Salvador cuenta con 3.200 parteras tradicionales que asisten aproximadamente un 25% de todos los partos221. En Honduras, cerca del 50% de los partos son atendidos en el hogar por parteras tradicionales222. A su vez, el Ministerio de Salud de Nicaragua tiene registradas 5.000 parteras en todo el paÃs223. Otros paÃses en los que se

hay cierto grado de integraciÃ³n de la parterÃa son PerÃº, Guyana y Chile. En este Ãºltimo caso, el CÃ³digo Sanitario regula el ejercicio profesional de las parteras224.

Por lo anterior, la Corte exhortarÃ¡ al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social para que inicie y culmine satisfactoriamente todas las iniciativas que sean necesarias para integrar efectivamente a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El reconocimiento constitucional de la parterÃa como saber ancestral y el deber de protegerla legalmente

1. Como se demuestra en los fundamentos jurÃdicos 38 a 48 de esta sentencia, la parterÃa encuentra protecciÃ³n como manifestaciÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n, en las siguientes disposiciones: en los artÃculos 1Âº, 7Âº, 55 transitorio, 70, 72, 95.8 y 310 de la Carta del 91, en el Convenio 169 de la OIT y la ConvenciÃ³n sobre la ProtecciÃ³n y PromociÃ³n de la Diversidad de las Expresiones Culturales de la UNESCO, que conforman el bloque de constitucionalidad, asÃ como por la Ley 70 de 1993 y mÃºltiples pronunciamientos de la Corte Constitucional que protegen la diversidad Ã©tnica y cultural del paÃs en sus diversas manifestaciones.

1. Esta Corte advierte que es necesario reconocerla y caracterizarla pues la falta de regulaciÃ³n por parte del Legislador impide la protecciÃ³n de este saber ancestral. Mediante Auto del 18 de enero de 2021, la Magistrada sustanciadora oficiÃ³ a las SecretarÃas Generales de la CÃ¡mara de Representantes y del Senado de la RepÃºblica, para que remitieran a esta CorporaciÃ³n informaciÃ³n acerca de las iniciativas legislativas sobre la protecciÃ³n de la parterÃa y de quienes la ejercen.

El Senado y la CÃ¡mara de Representantes225 le informaron a la Corte que: (i) en la actualidad el Proyecto de Ley No. 350 de la CÃ¡mara â€“ No. 494 del Senado â€œpor medio del cual se define la parterÃa tradicional afro del PacÃfico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral y se adoptan las medidas para su salvaguardia, transmisiÃ³n y

proteccciÃ³nâ€, fue aprobado por la plenaria de la cÃ¡mara baja el 27 de mayo de 2021 y se enviÃ³ al Senado para que continuara con su trÃ¡mite; (ii) en la actualidad no hay otro proyecto en trÃ¡mite sobre la misma temÃ¡tica; (iii) al interior de la CÃ¡mara de Representantes en los Ãºltimos 20 aÃ±os se ha intentado en dos oportunidades226 legislar sobre la materia, sin embargo, estos proyectos de ley fueron archivados, y (iv) en los Ãºltimos 20 aÃ±os han cursado tres proyectos de ley dirigidos a proteger la parterÃa. Sin embargo, todos fueron archivados.

A partir de la informaciÃ³n remitida por el Congreso de la RepÃºblica, la Corte concluye que han sido infructuosas todas las iniciativas que en los Ãºltimos 20 aÃ±os han intentado reconocer y proteger la parterÃa y a quienes la ejercen. En la actualidad existe un Proyecto de Ley (el 350 de CÃ¡mara) que ya fue aprobado por la CÃ¡mara de Representantes y se encuentra en trÃ¡mite en el Senado. Sin embargo, su resultado es incierto.

El Proyecto de Ley 350 de la CÃ¡mara de Representantes busca reconocer la parterÃa como oficio ancestral, definirlo y explicar sus caracterÃsticas. TambiÃ©n consagra una serie de medidas para salvaguardar la prÃ¡ctica y contiene una orden tendiente a articular la parterÃa con el Sistema de Seguridad Social en Salud. En este proyecto de ley tambiÃ©n se establece un dÃa internacional de la parterÃa para celebrar la prÃ¡ctica.

Para esta Sala, el reconocimiento que esta sentencia hace de la parterÃa no obsta para que el Congreso de la RepÃºblica culmine con Ã©xito el trÃ¡mite del Proyecto de Ley 350 de CÃ¡mara, o cualquier otro proyecto que reconozca, vÃa legislativa, el saber ancestral de la parterÃa y se propenda por su integraciÃ³n al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por esta razÃ³n, la Sala exhortarÃ¡ al Congreso de la RepÃºblica para que legisle sobre la parterÃa teniendo en cuenta lo dicho en esta sentencia, con el fin de proteger los derechos fundamentales de quienes la ejercen.

SÃntesis de la decisiÃ³n y las Ã³rdenes a impartir

1. La acciÃ³n de tutela es procedente para proteger los derechos fundamentales que las accionantes consideran vulnerados. Es asÃ, pues se cumplen los siguientes requisitos: el de legitimaciÃ³n activa, pues las accionantes son titulares de los derechos transgredidos y la organizaciÃ³n sin Ã¡nimo de lucro que tambiÃ©n interpuso la tutela tiene interÃ©s en el proceso; (ii) el de legitimaciÃ³n pasiva, porque el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y las entidades territoriales accionadas tienen el deber legal de garantizar los derechos que se aducen transgredidos, (iii) el presupuesto de inmediatez, pues se presentÃ³ en un tiempo razonable desde el momento en el que sucedieron las acciones y omisiones que consideran transgresoras de los derechos fundamentales incoados, y (iv) el requisito de subsidiariedad, por cuanto: (a) operÃ³ el fenÃ³meno de cosa juzgada respecto del Decreto Legislativo 538 de 2020; (b) el medio de control de nulidad simple no es eficaz para controvertir las Resoluciones 1172, 1182, 1312, 1468 y 1774 de 2020 y (c) el medio de control de nulidad por inconstitucionalidad tampoco es eficaz para debatir los Decretos 109 y 466 de 2021.

1. Las comunidades negras, afrocolombianas, raizales o palenqueras estÃ¡n protegidas por un robusto y consistente bloque normativo, asÃ como por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y por distintas leyes y actos administrativos. La jurisprudencia constitucional ha identificado y garantizado los derechos a la diversidad, pluralidad, identidad y al reconocimiento cultural de estas colectividades. Lo ha hecho mediante decisiones que buscan eliminar toda forma de discriminaciÃ³n o negaciÃ³n histÃ³rica en su contra y avalando acciones afirmativas que materializan su derecho a la igualdad, en una sociedad con una historia excluyente y diferenciadora. TambiÃ©n ha concretado el alcance de estos derechos, a travÃ©s de sentencias que protegen expresiones de esa diversidad, tales como el idioma, la educaciÃ³n, la salud, la participaciÃ³n en polÃtica, la consulta previa, el derecho colectivo a la propiedad de la tierra y a la cultura.

1. La parterÃa es un saber ancestral y una expresiÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n y, por lo tanto, patrimonio inmaterial de los colombianos y tiene las siguientes caracterÃsticas: (i) la ejercen hombres y mujeres aunque es una prÃ¡ctica predominantemente femenina, propia de las comunidades afrodescendientes; (ii) tiene por

objeto principal acompaÃ±ar la gestaciÃ³n, el parto y los primeros dÃas del neonato; (iii) las parteras tambiÃ©n prestan servicios de salud, diagnÃ³stico y medicina ancestral a las comunidades a las que pertenecen, de hecho, en algunos lugares apartados es la Ãºnica fuente de servicios mÃ©dicos; (iv) es una prÃ¡ctica propia de comunidades geogrÃ¡ficamente remotas del territorio colombiano, particularmente del litoral PacÃfico; (v) el distanciamiento geogrÃ¡fico de las comunidades y sus parteras coincide con lugares de conflicto o violencia que ponen en riesgo su vida e integridad fÃsica; (vi) la parterÃa la ejercen otras mujeres que no pertenecen a comunidades afrocolombianas, tambiÃ©n lo hacen indÃgenas o mujeres en ciudades o cascos urbanos; (vii) la parterÃa materializa la libertad de la mujer para decidir autÃ³nomamente cÃ³mo acompaÃ±ar su embarazo, parto y los primeros dÃas de su bebÃ©; (viii) la parterÃa garantiza los derechos sexuales y reproductivos de estas mujeres, a travÃ©s de educaciÃ³n sexual, planificaciÃ³n familiar, el acompaÃ±amiento en el parto y los primeros dÃas del bebÃ©; (ix) generalmente, es una actividad, por regla general, gratuita, lo anterior supone un riesgo econÃ³mico para quienes la ejercen, pues es difÃcil tambiÃ©n cobrar por sus servicios ya que sus usuarios no tienen recursos para pagarlos; y (x) sufren de estigmatizaciÃ³n y rechazo, debido a la ausencia de reconocimiento por parte del Estado y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

1. Existe un deber constitucional y legal de integrar la parterÃa, como forma de medicina ancestral, al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El proceso de integraciÃ³n debe realizarse consultando a quienes ejercen esta prÃ¡ctica. En este momento, el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social adelanta procesos que pretenden lograr la anotada integraciÃ³n. AsÃ, la Corte conmina a esa cartera a culminar tales procesos con el objetivo de incorporar la parterÃa de la manera mÃ¡s estrecha posible.

1. El Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social vulnerÃ³ los derechos fundamentales a la salud, a la igualdad, a la no discriminaciÃ³n y a la diversidad Ã©tnica de las parteras accionantes al no priorizarlas en el Plan Nacional de VacunaciÃ³n en contra del COVID-19 y al excluirlas del reconocimiento econÃ³mico previsto en el Decreto Legislativo 538 de 2020.

1. Las SecretarÃas de Salud del ChocÃ³ y del Valle del Cauca vulneraron los mismos derechos de las accionantes al no entregarles elementos de protecciÃ³n personal para protegerse del contagio de este virus y no capacitarlas para su manejo.

A partir de los hechos y las consideraciones anteriormente descritos, la Corte: (i) reconocerÃ¡ y exaltarÃ¡ la parterÃa como un saber ancestral que forma parte de la expresiÃ³n Ã©tnica y cultural de la NaciÃ³n; (ii) confirmarÃ¡ y revocarÃ¡ parcialmente la sentencia del ad quem del 10 de mayo de 2021 y ordenarÃ¡ el pago del reconocimiento econÃ³mico previsto en el Decreto Legislativo 538 de 2020; (iii) tutelarÃ¡ los derechos fundamentales de las accionantes a la protecciÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural, a la salud, a la igualdad y a la no discriminaciÃ³n; (iv) ordenarÃ¡ a las SecretarÃas de Salud de los Departamentos de ChocÃ³ y Valle del Cauca que lleven a cabo todas las actuaciones necesarias para conseguir los recursos que requieran para cumplir con todas las decisiones proferidas en el marco de este proceso; (v) ordenarÃ¡ al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social que adelante una campaÃ±a de informaciÃ³n entre las accionantes respecto de la vacuna contra el COVID-19; (vi) ordenarÃ¡ a las SecretarÃas Departamentales de Salud del ChocÃ³ y Valle del Cauca que practiquen regularmente pruebas diagnÃ³sticas de COVID-19 entre las personas que pertenecen a las agremiaciones accionantes, de acuerdo con la misma polÃtica de testeo frecuente que le sea aplicable al personal de salud y durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria ocasionada por el virus; (vii) exhortarÃ¡ al Congreso de la RepÃºblica para que legisle sobre la parterÃa en los tÃ©rminos en los que ha sido reconocida en esta sentencia y (viii) exhortarÃ¡ al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social a que inicie y culmine satisfactoriamente todas las iniciativas que sean necesarias para integrar efectivamente a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

I. DECISIÃ“N

En mÃ©rito de lo expuesto, la Sala Sexta de RevisiÃ³n de la Corte Constitucional de la RepÃºblica de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la ConstituciÃ³n,

RESUELVE

PRIMERO.- CONFIRMAR los numerales primero a tercero de la sentencia de segunda instancia proferida el 10 de mayo de 2021 por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de BogotÃ¡, en el sentido de TUTELAR los derechos fundamentales de las accionantes a la protecciÃ³n de la diversidad Ã©tnica y cultural, a la salud, a la igualdad y a la no discriminaciÃ³n de las personas adscritas o pertenecientes a las actoras ASOREDIPAR y ASOPARUPA CHOCÃ“.

SEGUNDO.- RECONOCER y EXALTAR la parterÃa como un saber ancestral y patrimonio cultural de la NaciÃ³n, asÃ como una forma de expresiÃ³n cultural y Ã©tnica, una manifestaciÃ³n de la pluralidad de la NaciÃ³n y una forma de protecciÃ³n de los derechos reproductivos de las mujeres que pertenecen a las comunidades en donde se ejerce este saber.

TERCERO.- ORDENAR a las SecretarÃas Departamentales de Salud del ChocÃ³ y Valle del Cauca que, en un plazo mÃ¡ximo de seis (6) meses y de manera obligatoria, lleven a cabo todas las gestiones que sean necesarias para cumplir con las Ã³rdenes contenidas en la sentencia de tutela de segunda instancia del 10 de mayo de 2021. Lo anterior incluye efectuar las apropiaciones presupuestales respectivas en sus propios presupuestos o gestionar los fondos necesarios ante las autoridades competentes, para obtener los recursos que sean suficientes para este fin.

CUARTO.- REVOCAR el numeral cuarto de la sentencia de segunda instancia proferida el 10 de mayo de 2021 por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial BogotÃ¡ y, en su lugar, ORDENAR al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social que en un plazo mÃ¡ximo de seis (6) meses efectÃºe el pago del reconocimiento econÃ³mico temporal consagrado en el Decreto Legislativo 538 de 2020 a las parteras y parteros adscritos a las agremiaciones accionantes. El hecho eventual de que el Gobierno Nacional dÃ© por terminada la emergencia sanitaria causada por el COVID-19 no lo exime de la obligaciÃ³n de pagar el anotado reconocimiento econÃ³mico dentro del plazo definido.

QUINTO.- ORDENAR al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social que en un plazo mÃ¡ximo de seis meses adelante una campaÃ±a de informaciÃ³n entre las personas pertenecientes a las agremiaciones accionantes y, en general, en las comunidades donde ejercen su trabajo, acerca de la vacuna contra el COVID-19. Estas campaÃ±as informativas deberÃ¡n ser

respetuosas y acompasarse a las creencias y la cosmovisiÃ³n propias de estas comunidades, de manera tal que no pretendan imponer una postura mÃ©dica alopÃ¡tica.

SEXTO.- ORDENAR a las SecretarÃas Departamentales de Salud del ChocÃ³ y Valle del Cauca que practiquen pruebas diagnÃ³sticas de COVID-19 entre quienes pertenecen a las agremiaciones accionantes, de acuerdo con las directrices que el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social establezca para las personas que traten y estÃ©n expuestas al virus y con la voluntad de quienes conforman la parte actora. Lo anterior, atendiendo a las fases establecidas por el Gobierno Nacional y al criterio de necesidad segÃºn el nÃºmero de contagios que se presenten en las comunidades a las que pertenece la parte accionante, bajo los mismos parÃ¡metros aplicables al personal mÃ©dico y paramÃ©dico; mientras dure la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.

SÃ‰PTIMO.- EXHORTAR al Congreso de la RepÃºblica para que legisle sobre la parterÃa y tenga en cuenta lo expuesto en esta sentencia, con el fin de proteger los derechos fundamentales de quienes la ejercen.

OCTAVO.- EXHORTAR al Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social a que inicie y culmine satisfactoriamente todas las iniciativas que sean necesarias para integrar efectivamente a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

NOVENO.- Por la SecretarÃa General, LÃBRESE la comunicaciÃ³n a que se refiere el artÃculo 36 del Decreto 2591 de 1991.

NotifÃquese, comunÃquese y cÃºmplase.

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

JOSÃ‰ FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÃ CHICA MÃ‰NDEZ

Secretaria General

1 Auto del 15 de octubre de 2021 contenido en el expediente digital T-8.291.835.

2 De acuerdo con el concepto allegado por la DefensorÃa del Pueblo a este proceso, ASOPARUPA tiene 1,050 afiliados, en su mayorÃa mujeres. Por su parte, el 97% de las afiliadas a ASOREDIPAR CHOCÃ“ son mujeres, mientras que solo el 3% son hombres. PÃ¡ginas 6 y 7 de este concepto, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

3 â€œ[p]or medio de la cual se expiden normas para la prevenciÃ³n de la violencia sexual y atenciÃ³n integral de los niÃ±os, niÃ±as y adolescentes abusados sexualmenteâ€.

4 Las actoras refieren en su escrito de tutela la Ley 1146 de 2007 â€œ[p]or medio de la cual se expiden normas para la prevenciÃ³n de la violencia sexual y atenciÃ³n integral de los niÃ±os, niÃ±as y adolescentes abusados sexualmenteâ€. Sin embargo, la Sala considera que se trata de un error de digitaciÃ³n, pues esta ley no tiene relaciÃ³n con el asunto objeto de la solicitud de amparo.

5 Se conocen como nichos aquellos espacios o lugares en donde la partera atiende el nacimiento. Existen nichos permanentes y nichos temporales, dependiendo del lugar donde tenga lugar el parto. VÃ©ase en la web: https://www.mujeresdeoro.co/notasdesarrollo/parteria-de-dar-vida-en-la-selva-a-dar-vida-en-la-ciudad/

6 Decreto 538 del 12 de abril de 2020 del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social. ArtÃculo 11. â€œReconocimiento econÃ³mico temporal para el talento humano de salud que presten servicios durante el Coronavirus COVI-19. El talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnÃ³stico de Coronavirus COVID-19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiolÃ³gica, y que por consiguiente, estÃ¡n expuestos a riesgo de contagio, tienen derecho, por una Ãºnica vez, a un reconocimiento econÃ³mico temporal, durante el tÃ©rmino de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social. El Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social definirÃ¡ el monto del

reconocimiento como una proporciÃ³n del Ingreso Base de CotizaciÃ³n -IBC- promedio de cada perfil ocupacional. Este emolumento no constituye factor salarial y serÃ¡ reconocido independiente de la clase de vinculaciÃ³n.â€

8 ContestaciÃ³n del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, contenida en el expediente digital T-8.291.835.

9 El Juzgado 11 Civil del Circuito de BogotÃ¡ profiriÃ³, por primera vez, sentencia de primera instancia el 3 de marzo de 2021. Sin embargo, la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de BogotÃ¡, mediante Auto del 16 de marzo de 2021, declarÃ³ la nulidad de todo lo actuado desde el auto que avocÃ³ conocimiento (de fecha 22 de febrero de 2021). Lo hizo, pues considerÃ³ que el escrito de tutela incluyÃ³ en el hecho noveno a las SecretarÃas Departamentales de Salud de NariÃ±o y Cauca y, por lo tanto, era necesario vincularlas al trÃ¡mite y conferirles la oportunidad para que se pronunciaran respecto de los hechos y las pretensiones de la solicitud de amparo. Todo lo anterior, en aplicaciÃ³n de lo dispuesto en el artÃculo 1Âº del Decreto 2591 de 1991 y el artÃculo 2.2.3.1.1.4 del Decreto 1069 de 2015.

10Solicitud de fecha 12 de mayo de 2021 formulada por ILEX AcciÃ³n JurÃdica, contenida en el expediente digital T-8.291.835.

11 DecisiÃ³n del 19 de mayo de 2021, proferida por la Sala Civil del Tribunal Superior de BogotÃ¡, contenida en el expediente digital T-8.291.835.

12 Escrito de peticiÃ³n enviado por la DefensorÃa del Pueblo a la Corte Constitucional, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

13 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

14 Su escrito se divide en dos partes: el resumen del expediente, y las razones que sustentan la selecciÃ³n del expediente de tutela. En primer lugar, mencionan que se trata de un asunto novedoso, respecto de la necesidad de reconocer constitucionalmente la parterÃa y de desarrollar una lÃnea jurisprudencial que de manera expresa reconozca los derechos a la igualdad y no discriminaciÃ³n de las parteras, al considerarlas parte del personal de salud que presta un servicio esencial a las comunidades a las que pertenecen. En segundo lugar, indican que tambiÃ©n se cumplen los criterios subjetivos, pues es urgente proteger los

derechos fundamentales que se aducen vulnerados toda vez que parteros y parteras ejercen una actividad riesgosa al atender nacimientos e, incluso, a personas con Covid-19 en regiones a donde no llegan las instituciones mÃ©dicas. Por otra parte, es necesario concretar un enfoque diferencial pues las personas afrodescendientes son sujetos de especial protecciÃ³n constitucional. Finalmente, mencionan que el Covid-19 ha afectado desproporcionalmente a la poblaciÃ³n afrocolombiana, la cual ha registrado entre finales de 2020 e inicios de 2021 una mortalidad de 3.65% entre las personas contagiadas, superior en 0.71% respecto de aquellas personas que no pertenecen a esta categorÃa Ã©tnica.

15 Escrito de peticiÃ³n enviado por ILEX AcciÃ³n JurÃdica, ASOREDIPAR CHOCÃ“, el Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo â€“CIDER de la Universidad de los Andes y el Movimiento por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

16 Escrito de respuesta del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social al primer auto de pruebas, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

17 IbÃdem, pÃ¡gina 9.

18 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

19 Escrito de respuesta del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social al primer auto de pruebas, contenido en el expediente digital T-8.291.835. PÃ¡gina 13.

20 â€œPor medio de la cual se adoptan los lineamientos de la Ruta Integral de AtenciÃ³n para la PromociÃ³n y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de AtenciÃ³n en Salud para la poblaciÃ³n Materno Perinatal RIAMP y se establecen las directrices para su operaciÃ³nâ€.

21 Escrito de respuesta del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social al primer auto de pruebas, contenido en el expediente digital T-8.291.835. PÃ¡gina 16.

22 IbÃdem.

23 IbÃdem.

24 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

25 Sentencias T-778 de 2005 M.P. Manuel JosÃ© Cepeda Espinosa y T-686 de 2007 M.P. Jaime CÃ³rdoba TriviÃ±o.

26 Escrito de respuesta del Ministerio de Salud y ProteccciÃ³n Social al primer auto de pruebas, contenido en el expediente digital T-8.291.835. PÃ¡gina 20.

27 Respuesta de ILEX AcciÃ³n JurÃdica y ASOPARUPA al primer auto de pruebas, contenida en el expediente digital T-8.254.593.

28 IbÃdem, pÃ¡gina 1.

29 IbÃdem. La mortalidad por embarazo, alumbramiento y puerperio en Colombia es de 74.9 por cada 100.000 habitantes. Ese nÃºmero es mayor en las zonas donde las parteras ejercen su trabajo: ChocÃ³ 227.4, Cauca 97.1, NariÃ±o 75.9 y Valle del Cauca 71.6.

30 Pronunciamiento del Ministerio de Salud y ProteccciÃ³n Social respecto del memorial de respuesta de los accionantes al primer auto de pruebas emitido por la Magistrada Sustanciadora. PÃ¡gina 2.

31 IbÃdem, pÃ¡gina 7.

32 IbÃdem, pÃ¡gina 7.

33 Concepto del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

34 IntervenciÃ³n del Ministerio de Cultura, pÃ¡gina 1, contenida en el expediente digital T-8.291.835.

35 IbÃdem, pÃ¡gina 2.

36 IbÃdem.

37 Concepto del Instituto Colombiano de AntropologÃa e Historia â€“ICANH, pÃ¡gina 2, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

38 IbÃdem.

39 IbÃdem, pÃ¡gina 3.

40 IbÃdem, pÃ¡gina 7.

41 Naciones Unidas (2021). Naciones Unidas alerta sobre la falta de 900.000 parteras a nivel mundial. Noticia ONU. Consultado en https://news.un.org/es/story/2021/05/1491642 en el concepto del Instituto Colombiano de AntropologÃa e Historia â€“ICANH, pÃ¡gina 8, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

42 La Universidad de los Andes allegÃ³ una primera respuesta el 23 de diciembre de 2021. En esa oportunidad manifestÃ³ que no le era posible remitir pronunciamiento alguno, pues la instituciÃ³n se encontraba entonces en vacaciones colectivas. Posteriormente, presentÃ³ escrito el 21 de enero de 2022, suscrito por Jenny Patricia MuÃ±oz (aprendiz de partera) y Diana Carolina Ojeda Ojeda, profesora e investigadora del Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo â€“CIDER.

43 Concepto de la Universidad Nacional de Colombia, pÃ¡gina 1 del expediente digital T-8.291.835.

44 Concepto de la Universidad Nacional de Colombia, pÃ¡gina 4 del expediente digital T-8.291.835.

45 IbÃdem, pÃ¡gina 5 del expediente digital T-8.291.835.

46 IbÃdem.

47 Escrito de respuesta del 31 de enero de 2022, del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social al segundo auto de pruebas, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

48 IbÃdem, pÃ¡gina 6.

49 Respuesta de la SecretarÃa de Salud del Departamento de ChocÃ³, pÃ¡gina 1, contenida en el expediente digital T-8.291.835. En su respuesta, la SecretarÃa Departamental de Salud hace Ã©nfasis en el municipio de AcandÃ, al cual se le asignaron $55.936.759 millones de pesos destinados a mitigar la pandemia. Lo anterior, dada la crisis migratoria transcontinental presente en el municipio, dada su ubicaciÃ³n en la regiÃ³n del DariÃ©n,

zona de paso de migrantes que se dirigen a Centro y Norte AmÃ©rica. Para este propÃ³sito se llevÃ³ a cabo un registro de atenciÃ³n a la poblaciÃ³n migrante, a travÃ©s de la IPS IndÃ-gena Capera.

50 La SecretarÃa de Salud del Departamento del ChocÃ³ aportÃ³ muestras de las piezas informativas, las cuales se pueden apreciar en las pÃ¡ginas 3 a 10 de su escrito de respuesta, contenido en el expediente digital T-8.291.835. Para la Sala, de estas piezas informativas se puede concluir que tambiÃ©n se difundiÃ³ la informaciÃ³n a travÃ©s de ruedas de prensa, emisoras, reuniones y visitas a lugares pÃºblicos como mercados o tiendes abiertas al pÃºblico.

51 IbÃdem, pÃ¡ginas 10 a 13.

52 IbÃdem, pÃ¡gina 35.

53 Fallo de tutela de segunda instancia, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

54 Respuesta de la SecretarÃa de Salud del Departamento del Valle del Cauca, pÃ¡gina 3, contenida en el expediente digital T-8.291.835.

55 IbÃdem.

56 IbÃdem. Esta SecretarÃa fundÃ³ su argumento en el Decreto 2459 del 17 de diciembre de 2015, en la Ley 1617 de 2013 y en los artÃculos 43, 44, 45 y 76 de la Ley 715 de 2001.

57 M.P. Alberto Rojas RÃos.

58 IbÃdem, pÃ¡gina 6.

59 Respuesta de la SecretarÃa General de la CÃ¡mara de Representantes, contenida en el expediente digital T-8.291.835.

60 Respuesta de la SecretarÃa General del Senado de la RepÃºblica, contenida en el expediente digital T-8.291.835.

62 M.P. JosÃ© Fernando Reyes Cuartas. â€œ[L]as violaciones de la obligaciÃ³n de cumplir se producen cuando el Estado no adopta todas las medidas necesarias para facilitar, promover y

afirmar el derecho a la salud sexual y reproductiva con el mÃ¡ximo de los recursos disponiblesâ€ y â€œcuando los Estados no adoptan medidas afirmativas para erradicar los obstÃ¡culos legales, procedimentales, prÃ¡cticos y sociales al disfrute del derecho a la salud sexual y reproductivaâ€.

63 ComitÃ© de Derechos EconÃ³micos, Sociales y Culturales de la OrganizaciÃ³n de Naciones Unidas â€“ DESC.

64 Fondo de PoblaciÃ³n de las Naciones Unidas. RepercusiÃ³n de la pandemia de COVID-19 en la planificaciÃ³n familiar y la eliminaciÃ³n de la violencia de gÃ©nero, la mutilaciÃ³n genital femenina y el matrimonio infantil. Abril 2020. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA_24%20April%202020_ES.pdf

65 Pronunciamiento de la DefensorÃa del Pueblo, contenido en el expediente digital T-8.254.593.

66 El dÃa 6 de abril de 2022, la SecretarÃa General de la Corte Constitucional recibiÃ³ un concepto adicional de parte de la DefensorÃa Delegada para los Asuntos Constitucionales y Legales. La Sala informa que recibiÃ³ tal intervenciÃ³n, sin embargo, esta no fue tenida en cuenta pues se allegÃ³ despuÃ©s del registro de la ponencia correspondiente.

67 IbÃdem, pÃ¡gina 2.

68 IbÃdem, pÃ¡gina 4.

69 IbÃdem, pÃ¡gina 6.

70 En el texto del concepto de la DefensorÃa del Pueblo se indica que organizaciones internacionales y empresas privadas tales como: UNICEF, GEF, PUNTO BLANCO, BEIBY FRES y SERES CUIDADORES les donaron a las parteras y parteros de ASOREDIPAR CHOCÃ“ elementos de bioseguridad tales como tapabocas, alcohol, guantes y batas para partos. IbÃdem, pÃ¡gina 9.

71 Ver Sentencias T-119 de 2015, T-250 de 2015, T-446 de 2015 y T-548 de 2015, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T- 317 de 2015, MarÃa Victoria Calle Correa, entre otras.

72 Sentencia T-459 de 1992. M.P. JosÃ© Gregorio HernÃ¡ndez Galindo.

73 â€œArticulo 10. Legitimidad e InterÃ©s. La acciÃ³n de tutela podrÃ¡ ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuarÃ¡ por sÃ misma o a travÃ©s de representante. Los poderes se presumirÃ¡n autÃ©nticos. TambiÃ©n se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no estÃ© en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberÃ¡ manifestarse en la solicitud.â€

TambiÃ©n podrÃ¡ ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.

74 Sentencia T-531 de 2002; M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

75 Solicitud de tutela, pÃ¡gina 1, contenida en el expediente digital T-8.291.835.

76 Anexo 2 del escrito de tutela, contenido en el expediente digital T-8.254.593.

77 Sentencias T-576 de 2017, M.P. Alejandro Linares Cantillo y T-213 de 2016, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

78 Anexo 4 del escrito de tutela, contenido en el expediente digital T-8.254.593.

79 IbÃdem.

80 Sentencia T-213 de 2016, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

81 Ver sentencias T-1015 de 2006, M.P. ÃlvaroTafur Galvis y T-780 de 2011, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

82 ArtÃculo 86 de la ConstituciÃ³n PolÃtica. Inciso primero â€œToda persona tendrÃ¡ acciÃ³n de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sÃ misma o por quien actÃºe a su nombre, la protecciÃ³n inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que Ã©stos resulten vulnerados o amenazados por la acciÃ³n o la omisiÃ³n de cualquier autoridad pÃºblicaâ€¦â€

83 Decreto 2591 de 1991. â€œArtÃculo 1. Objeto. Toda persona tendrÃ¡ acciÃ³n de tutela

para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sÃ misma o por quien actÃºe a su nombre, la protecciÃ³n inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que Ã©stos resulten vulnerados o amenazados por la acciÃ³n o la omisiÃ³n de cualquier autoridad pÃºblica o de los particulares en los casos que seÃ±ale este Decreto. Todos los dÃas y horas son hÃ¡biles para interponer la acciÃ³n de tutela. La acciÃ³n de tutela procederÃ¡ aÃºn bajo los estados de excepciÃ³n. Cuando la medida excepcional se refiera a derechos, la tutela se podrÃ¡ ejercer por lo menos para defender su contenido esencial, sin perjuicio de las limitaciones que la ConstituciÃ³n autorice y de lo que establezca la correspondiente ley estatutaria de los estados de excepciÃ³n.

â€œArtÃculo 5. Procedencia de la AcciÃ³n de Tutela. La acciÃ³n de tutela procede contra toda acciÃ³n u omisiÃ³n de las autoridades pÃºblicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artÃculo 2 de esta ley. TambiÃ©n procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el CapÃtulo III de este Decreto. La procedencia de la tutela en ningÃºn caso estÃ¡ sujeta a que la acciÃ³n de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurÃdico escrito.â€

84 Sentencia SU-184 de 2019, M.P. Alberto Rojas RÃos.

85 Ver sentencias T-1028 de 2010; M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-246 de 2015; M.P. Martha Victoria SÃ¡chica MÃ©ndez, entre otras.

86 En la Sentencia SU-189 de 2012, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte seÃ±alÃ³: â€œDicho requisito de oportunidad ha sido denominado Principio de la Inmediatez, el cual, lejos de ser una exigencia desproporcionada que se le impone al interesado, reclama el deber general de actuar con el esmero y cuidado propio de la vida en sociedad. Se trata de acudir a la jurisdicciÃ³n constitucional en un lapso prudencial, que refleje una necesidad imperiosa de protecciÃ³n de los derechos fundamentales (â€¦) El cumplimiento del requisito de la inmediatez le corresponde verificarlo al juez de tutela en cada caso concreto. Dicho operador jurÃdico debe tomar en cuenta las condiciones del accionante, asÃ como las circunstancias que rodean los hechos para determinar lo que deberÃa considerarse como plazo razonable. Para ello, debe valorar las pruebas aportadas de acuerdo a los principios de la sana crÃtica, con el fin de determinar si hay una causal que justifique la inactividad del

accionanteâ€.

87 ArtÃculo 86 de la ConstituciÃ³n PolÃtica.

88 Decreto 2591 de 1991. ArtÃculo 6. â€œLa acciÃ³n de tutela no procederÃ¡: 1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios serÃ¡ apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.

89 En Sentencia T-313 de 2005, M.P. Jaime CÃ³rdoba TriviÃ±o, se estableciÃ³: â€œEn efecto, la ConstituciÃ³n y la ley estipulan un dispositivo complejo de competencias y procesos judiciales que tienen como objetivo comÃºn garantizar el ejercicio pleno de los derechos constitucionales, en consonancia con el cumplimiento de los demÃ¡s fines del Estado previstos en el artÃculo 2 Superior. Por tanto, una comprensiÃ³n ampliada de la acciÃ³n de tutela, que desconozca el requisito de subsidiariedad, vacÃa el contenido de las mencionadas competencias y, en consecuencia, es contraria a las disposiciones de la Carta PolÃtica que regulan los instrumentos de protecciÃ³n de los derechos dispuestos al interior de cada una de las jurisdicciones.â€

90 Sentencia T-705 de 2012, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

91 â€œPor el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestaciÃ³n de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia EconÃ³mica, Social y EcolÃ³gicaâ€.

92 Resoluciones 1172, 1182, 1312 y 1468 de 2020 a travÃ©s de las cuales el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social definiÃ³ las condiciones del talento humano en salud que serÃa destinatario del reconocimiento econÃ³mico temporal de que trata el artÃculo 11 del Decreto Legislativo 538 de 2020. TambiÃ©n la ResoluciÃ³n 1774 de 2020, por medio de la cual esa misma cartera definiÃ³ los perfiles ocupacionales, la metodologÃa de cÃ¡lculo del monto y el mecanismo de giro, para llevar a cabo el pago del reconocimiento econÃ³mico consagrado en el Decreto Legislativo 538 de 2020.

93 â€œPor el cual se adopta el Plan Nacional de VacunaciÃ³n contra el COVID – 19 y se

dictan otras disposiciones.â€

94 â€œPor el cual se modifica el ArtÃculo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 0404 de 2021 y se dictan otras disposiciones.â€

95 ArtÃculo 215 de la ConstituciÃ³n. â€œCuando sobrevengan hechos distintos de los previstos en los artÃculos 212 y 213 que perturben o amenacen en forma grave o inminente el orden econÃ³mico, social y ecolÃ³gico del paÃs, o que constituyan grave calamidad pÃºblica, podrÃ¡ el Presidente, con la firma de todos los ministros. Declarar el Estado de Emergencia por perÃodos hasta de treinta dÃas en cada caso, que sumados no podrÃ¡n exceder de noventa dÃas en un aÃ±o calendarioâ€¦â€

96 IbÃdem. â€œParÃ¡grafo. El Gobierno enviarÃ¡ a la Corte Constitucional al dÃa siguiente de su expediciÃ³n los decretos legislativos que dicte en uso de las facultades a que se refiere este artÃculo, para que aquella decida sobre su constitucionalidad. Si el Gobierno no cumpliere con el deber de enviarlos, la Corte Constitucional aprehenderÃ¡ de oficio y en forma inmediata su conocimiento.â€

97 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

98 Sentencia C-179 de 1994, M.P. Carlos Gaviria DÃaz. â€œEn este orden de ideas, los fallos que dicta esta CorporaciÃ³n en relaciÃ³n con dichos decretos legislativos, tienen el carÃ¡cter de definitivos y sobre ellos no se puede volver, porque, segÃºn el artÃculo 243 de la ConstituciÃ³n, hacen trÃ¡nsito a cosa juzgada constitucional.â€

99 Ley 1437 de 2011. ArtÃculo 135. â€œNulidad por inconstitucionalidad. Los ciudadanos podrÃ¡n, en cualquier tiempo, solicitar por si, o por medio de representante, que se declare la nulidad de los decretos de carÃ¡cter general dictados por el Gobierno Nacional, cuya revisiÃ³n no corresponda a la Corte Constitucional en los tÃ©rminos de los artÃculos 237 y 241 de la ConstituciÃ³n PolÃtica, por infracciÃ³n directa de la ConstituciÃ³nâ€

100 Ley 1437 de 2011. ArtÃculo 137. â€œARTÃCULO 137. NULIDAD. Toda persona podrÃ¡ solicitar por sÃ, o por medio de representante, que se declare la nulidad de los actos administrativos de carÃ¡cter general.

ProcederÃ¡ cuando hayan sido expedidos con infracciÃ³n de las normas en que deberÃan

fundarse, o sin competencia, o en forma irregular, o con desconocimiento del derecho de audiencia y defensa, o mediante falsa motivaciÃ³n, o con desviaciÃ³n de las atribuciones propias de quien los profiriÃ³.

101 M.P. Alberto Rojas RÃos.

102 Sobre este tema, se pueden consultar las Sentencias T-315 de 1998 (M.P. Eduardo Cifuentes MuÃ±oz), T-097 de 2014 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-494 de 2014, (M.P: Mauricio GonzÃ¡lez Cuervo); T-247 de 2015 (M.P. MarÃa Victoria Calle Correa); SU-355 de 2015 (M.P. Mauricio GonzÃ¡lez Cuervo); y T-103 de 2020 (M.P. Luis Guillermo Guerrero PÃ©rez).

103 Sentencias SU-037 de 2009 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-710 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-384 de 1994, M.P. Carlos Gaviria DÃaz.

104 ContestaciÃ³n del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

105 ArtÃculo 1 de la ConstituciÃ³n PolÃtica. â€œColombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de RepÃºblica unitaria, descentralizada, con autonomÃa de sus entidades territoriales, democrÃ¡tica, 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 interÃ©s general.â€

106 ArtÃculo 7Âº de la ConstituciÃ³n PolÃtica.

107 ArtÃculo 70 de la ConstituciÃ³n PolÃtica. â€œEl Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educaciÃ³n permanente y la enseÃ±anza cientÃfica, tÃ©cnica, artÃstica y profesional en todas las etapas del proceso de creaciÃ³n de la identidad nacional. La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el paÃs. El Estado promoverÃ¡ la investigaciÃ³n, la ciencia, el desarrollo y la difusiÃ³n de los valores culturales de la NaciÃ³nâ€. La Corte Constitucional, mediante Sentencia C-169 de 2001 (M.P. Carlos Gaviria DÃaz), reconociÃ³ explÃcitamente que son comunidades negras las personas que habitan el

PacÃfico Colombiano y las â€œagrupaciones raizales del ArchipiÃ©lago de San AndrÃ©s y Providenciaâ€.

108 ArtÃculo 72 de la ConstituciÃ³n PolÃtica. â€œEl patrimonio cultural de la NaciÃ³n estÃ¡ bajo la protecciÃ³n del Estado. El patrimonio arqueolÃ³gico y otros bienes culturales que conforman la identidad nacional, pertenecen a la NaciÃ³n y son inalienables, inembargables e imprescriptibles. La ley establecerÃ¡ los mecanismos para readquirirlos cuando se encuentren en manos de particulares y reglamentarÃ¡ los derechos especiales que pudieran tener los grupos Ã©tnicos asentados en territorios de riqueza arqueolÃ³gica.â€

109 ArtÃculo 95.8 de la ConstituciÃ³n PolÃtica. â€œLa calidad de colombiano enaltece a todos miembros de la comunidad nacional. Todos estÃ¡n en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta ConstituciÃ³n implica responsabilidades. Toda persona estÃ¡ obligada a cumplir la ConstituciÃ³n y las leyes. Son deberes de la persona y del ciudadano: (â€¦) 8. Proteger los recursos culturales y naturales del paÃs y velar por la conservaciÃ³n de un ambiente sano.â€

110 Sentencia C-480 de 2019. M.P. Alberto Rojas RÃos.

111 IbÃdem.

112 ArtÃculo 55 de transitorio de la Carta PolÃtica. â€œDentro de los dos aÃ±os siguientes a la entrada en vigencia de la presente ConstituciÃ³n, el Congreso expedirÃ¡, previo estudio por parte de una comisiÃ³n especial que el Gobierno crearÃ¡ para tal efecto, una ley que les reconozca a las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldÃas en las zonas rurales ribereÃ±as de los rÃos de la Cuenca del PacÃfico, de acuerdo con sus prÃ¡cticas tradicionales de producciÃ³n, el derecho a la propiedad colectiva sobre las Ã¡reas que habrÃ¡ de demarcar la misma ley. En la comisiÃ³n especial de que trata el inciso anterior tendrÃ¡n participaciÃ³n en cada caso representantes elegidos por las comunidades involucradas. La propiedad asÃ reconocida sÃ³lo serÃ¡ enajenable en los tÃ©rminos que seÃ±ale la ley. La misma ley establecerÃ¡ mecanismos para la protecciÃ³n de la identidad cultural y los derechos de estas comunidades, y para el fomento de su desarrollo econÃ³mico y social. PARAGRAFO 1. Lo dispuesto en el presente artÃculo podrÃ¡ aplicarse a otras zonas del paÃs que presenten similares condiciones, por el mismo procedimiento y previos estudio y concepto favorable de la comisiÃ³n especial aquÃ prevista. PARAGRAFO 2. Si al vencimiento

del tÃ©rmino seÃ±alado en este artÃculo el Congreso no hubiere expedido la ley a la que Ã©l se refiere, el Gobierno procederÃ¡ a hacerlo dentro de los seis meses siguientes, mediante norma con fuerza de ley.â€

113 ArtÃculo 310 de la Carta PolÃtica. â€œEl Departamento ArchipiÃ©lago de San AndrÃ©s, Providencia y Santa Catalina se regirÃ¡, ademÃ¡s de las normas previstas en la ConstituciÃ³n y las leyes para los otros departamentos, por las normas especiales que en materia administrativa, de inmigraciÃ³n, fiscal, de comercio exterior, de cambios, financiera y de fomento econÃ³mico establezca el legislador. Mediante ley aprobada por la mayorÃa de los miembros de cada cÃ¡mara se podrÃ¡ limitar el ejercicio de los derechos de circulaciÃ³n y residencia, establecer controles a la densidad de la poblaciÃ³n, regular el uso del suelo y someter a condiciones especiales la enajenaciÃ³n de bienes inmuebles con el fin de proteger la identidad cultural de las comunidades nativas y preservar el ambiente y los recursos naturales del ArchipiÃ©lago. Mediante la creaciÃ³n de los municipios a que hubiere lugar, la Asamblea Departamental garantizarÃ¡ la expresiÃ³n institucional de las comunidades raizales de San AndrÃ©s. El municipio de Providencia tendrÃ¡ en las rentas departamentales una participaciÃ³n no inferior del 20% del valor total de dichas rentas.â€

114 La Corte Constitucional, mediante Sentencia SU-039 de 1997 (M.P. Antonio Barrera Carbonell), dispuso explÃcitamente lo siguiente: â€œEl derecho de participaciÃ³n de la comunidad indÃgena como derecho fundamental (artÃculo 40-2 C.P.), tiene un reforzamiento en el Convenio nÃºmero 169, aprobado por la ley 21 de 1991, el cual estÃ¡ destinado a asegurar los derechos de los pueblos indÃgenas a su territorio y a la protecciÃ³n de sus valores culturales, sociales y econÃ³micos, como medio para asegurar su subsistencia como grupos humanos. De este modo, el citado Convenio, que hace parte del ordenamiento jurÃ-dico en virtud de los arts. 93 y 94 de la ConstituciÃ³n, integra junto con la aludida norma un bloque de constitucionalidad que tiende a asegurar y hacer efectiva dicha participaciÃ³n.â€

115 La Sentencia C-169 de 2001 (M.P. Carlos Gaviria DÃaz) estableciÃ³ que el tÃ©rmino tribal empleado por el Convenio 169 de la OIT incluye a las comunidades negras, pues debe entenderse en un sentido amplio que incluye tanto a pueblos indÃgenas, como otras minorÃ-as Ã©tnicas.

116 Convenio 169 de la OIT. ArtÃculos 2Âº y 3Âº.

117 IbÃdem, artÃculo 5Âº.

118 IbÃdem, artÃculo 8Âº.

119 IbÃdem, artÃculo 24.

120 IbÃdem, artÃculo 25.

121 IbÃdem.

122 IbÃdem.

123 IbÃdem.

124 ResoluciÃ³n 1077 del 25 de abril de 2017 â€œ[p]or la cual se incluye la manifestaciÃ³n â€˜Saberes asociados a la parterÃa afro del PacÃficoâ€™ en la Lista representativa de patrimonio cultural inmaterial del Ã¡mbito nacional, y se aprueba su Plan Especial de Salvaguardiaâ€.

125 â€œPor la cual se desarrollo el artÃculo transitorio 55 de la ConstituciÃ³n PolÃticaâ€

126 â€œPor medio de la cual se aprueba la â€˜ConvenciÃ³n sobre la protecciÃ³n y la promociÃ³n de la diversidad de las expresiones culturalesâ€™ firmada en ParÃs el 20 de octubre de 2005â€.

127 M.P. Jorge Arango MejÃa.

128 M.P. Carlos Gaviria DÃaz.

129 Convenio 169 de la OIT, numerales 1 y 2 del artÃculo 1Âº.

130 Sentencia C-169 de 2001 (M.P. Carlos Gaviria DÃaz) â€œEs asÃ como, en sÃntesis, la norma internacional en comento hace referencia a dos requisitos que deben concurrir a la hora de establecer quiÃ©nes se pueden considerar como sus beneficiarios: (i) Un elemento “objetivo”, a saber, la existencia de rasgos culturales y sociales compartidos por los miembros del grupo, que les diferencien de los demÃ¡s sectores sociales, y (ii) un elemento

“subjetivo”, esto es, la existencia de una identidad grupal que lleve a los individuos a asumirse como miembros de la colectividad en cuestiÃ³nâ€.

131 Al respecto ver, entre otras, las sentencias C-370 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-778 de 2005 M.P. Manuel JosÃ© Cepeda Espinosa y T-686 de 2007 M.P. Jaime CÃ³rdoba TriviÃ±o. En otras ocasiones tambiÃ©n ha empleado otras expresiones para referirse a dicha excepciÃ³n.

132 La Corte Constitucional, mediante sentencia T-778 de 2005 (M.P. Manuel JosÃ© Cepeda Espinosa) reseÃ±Ã³ los derechos fundamentales de los que son titulares las comunidades indÃgenas, entre los que se encuentran: â€œel derecho a la integridad Ã©tnica y cultural que comprende el derecho a la supervivencia cultural, el derecho a la preservaciÃ³n de su hÃ¡bitat natural, el derecho a la propiedad colectiva sobre la tierra habitada por la comunidad, el derecho a determinar sus propias instituciones jurÃdicas, el derecho a administrar justiciar (sic) en su territorio y a regirse por sus propias normas y procedimiento, el derecho de la comunidad a determinarse por su cosmovisiÃ³n religiosa y hacerla valer ante terceros, el derecho a participar en la toma de decisiones que puedan afectarlos y el derecho a acudir a la justiciar como comunidadâ€.

133 Sentencia C-480 de 2019, M.P. Alberto Rojas RÃos.

134 Sentencias C-169 de 2001 M.P. Carlos Gaviria DÃaz y T-576 de 2014, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

135 IbÃdem.

136 IbÃdem.

137 M.P. Eduardo Cifuentes MuÃ±oz.

139 M.P. ÃlvaroTafur Galvis.

140 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

141 M.P. MarÃa Victoria Calle Correa.

142 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

143 M.P. Mauricio GonzÃ¡lez Cuervo.

144 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

145 M.P. Aquiles Arrieta GÃ³mez.

146 M.P. Alberto Rojas RÃos.

147 IntervenciÃ³n de Womenâ€™s Link Worldwide, contendia en el expediente digital T-8.291.835.

148 Sentencia SU-124 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

149 IbÃdem.

150 Ver sentencias T-406 de 1992, M.P. Ciro Angarita BarÃ³n, y SU-819 de 1999, M.P. ÃlvaroTafur Galvis.

151 Ver sentencias T-859 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-837 de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-631 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-076 de 2008 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-760 de 2008 M.P. Manuel JosÃ© Cepeda Espinosa, entre otras.

152 Ley 1751 de 2015. ArtÃculo 2Âº. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. â€œEl derecho fundamental a la salud es autÃ³nomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservaciÃ³n, el mejoramiento y la promociÃ³n de salud. El Estado adoptarÃ¡ polÃticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promociÃ³n, prevenciÃ³n, diagnÃ³stico, tratamiento, rehabilitaciÃ³n y paliaciÃ³n para todas las personas. De conformidad con el artÃculo 49 de la ConstituciÃ³n PolÃtica, su prestaciÃ³n como servicio pÃºblico esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable direcciÃ³n, supervisiÃ³n, organizaciÃ³n, regulaciÃ³n, coordinaciÃ³n y control del Estadoâ€.

153 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

154 Ley 1751 de 2015, artÃculo 6 Âº, literal i).

155 IbÃdem, literal n).

156 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

157 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

158 IbÃdem.

159 M.P. Myriam Ãvila RoldÃ¡n.

160 IbÃdem.

161 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado

162 Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 â€œ[p]or el cual se declara un Estado de Emergencia EconÃ³mica, Social y EcolÃ³gica en todo el territorio Nacionalâ€.

163 Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020 â€œ[p]or el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestaciÃ³n de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia EconÃ³mica, Social y EcolÃ³gicaâ€.

164 IbÃdem, artÃculo 5 Âº.

165 IbÃdem, parÃ¡grafo primero del artÃculo 9Âº.

166 IbÃdem, parÃ¡grafo tercero del artÃculo 9Âº.

167 IbÃdem, parÃ¡grafo quinto del artÃculo 9Âº.

168 IbÃdem, artÃculo 11.

169 IbÃdem, parÃ¡grafo primero del artÃculo 11.

170 Decreto 109 de 2021, artÃculo 1Âº.

171 IbÃdem, artÃculo 5Âº.

172 IbÃdem, artÃculo 6Âº.

173 IbÃdem, artÃculo 7.1.1.

174 IbÃdem, artÃculo 8Âº.

175 IbÃdem, artÃculo 19Âº.

176 De conformidad con el artÃculo 30 del Decreto 109 de 2021, el Sistema de InformaciÃ³n Nominal PAIWEB es la Plataforma de gestiÃ³n de informaciÃ³n correspondiente a todos los aspectos de la vacunaciÃ³n en contra del COVID-19. La informaciÃ³n que allÃ se ingresa estÃ¡ a cargo, entre otros, de las entidades territoriales y los prestadores de servicios de salud.

177 IbÃdem, artÃculo 32.

178 Decreto 466 del 8 de mayo de 2021, artÃculo 1Âº.

179 SÃ©ptimo inciso del acÃ¡pite de consideraciones del Decreto 466 del 8 de mayo de 2021.

180 Las consideraciones que se presentan en este acÃ¡pite son retomadas de la Sentencia C-093 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y JosÃ© Fernando Reyes Cuartas.

181 â€œTodas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin mÃ¡s limitaciones que las que imponen los derechos de los demÃ¡s y el orden jurÃdicoâ€.

182 â€œLa pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el nÃºmero de sus hijosâ€.

183 ConvenciÃ³n para la EliminaciÃ³n de todas las Formas de DiscriminaciÃ³n Contra la Mujer, por sus siglas en inglÃ©s.

h) Acceso al material informativo especÃfico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la informaciÃ³n y el asesoramiento sobre planificaciÃ³n de la familiaâ€ (subrayado fuera de texto).

185 â€œ1. Los Estados Partes adoptarÃ¡n todas las medidas apropiadas para eliminar la

discriminaciÃ³n contra la mujer en la esfera de la atenciÃ³n mÃ©dica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atenciÃ³n mÃ©dica, inclusive los que se refieren a la planificaciÃ³n de la familiaâ€ (subrayado fuera de texto).

186 Tratado incorporado al sistema normativo colombiano mediante la Ley 319 de 1996 â€œpor medio de la cual se aprueba el Protocolo adicional a la ConvenciÃ³n Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos EconÃ³micos, Sociales y Culturales â€˜Protocolo de San Salvadorâ€™, suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988â€. La Corte Constitucional estudiÃ³ la constitucionalidad de esta ley mediante Sentencia C-251 de 1997, M.P. Alejandro MartÃnez Caballero.

187 ConvenciÃ³n contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de Naciones Unidas. ArtÃculos 1 y 16. Ratificada por Colombia el 8 de diciembre de 1987.

188 Pacto Internacional de Derechos Civiles y PolÃticos de Naciones Unidas. artÃculos 7 y 17. Ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969.

189 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Artavia Murillo y otros (â€œfecundaciÃ³n in vitroâ€) vs. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. En esta decisiÃ³n la Corte determinÃ³ que los artÃculos 11 y 17 de la CADH protegen el derecho a la autonomÃa reproductiva y el acceso a servicios de salud reproductiva, lo que tambiÃ©n involucra el derecho de acceder a la tecnologÃa mÃ©dica necesaria para ejercer ese derecho.

190 â€œ[L]os derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya estÃ¡n reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho bÃ¡sico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el nÃºmero de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre Ã©stos y a disponer de la informaciÃ³n y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel mÃ¡s elevado de salud sexual y reproductiva. TambiÃ©n incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducciÃ³n sin sufrir discriminaciÃ³n, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanosâ€.

191 Sentencia SU-096 de 2018, M.P. JosÃ© Fernando Reyes Cuartas.

192 Sentencias T-306 de 2016 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-274 de 2015 M.P. Jorge IvÃ¡n Palacio Palacio; T-627 de 2012 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-732 de 2009 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; y T-697 de 2016 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

193 Al respecto, ver CIDH, â€œAcceso A Servicios De Salud Materna Desde Una Perspectiva De Derechos Humanosâ€, 7 junio 2010.

194 En la Sentencia T-605 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), esta Corte protegiÃ³ el derecho a la salud de una mujer y ordenÃ³ a una EPS practicarle una â€œcirugÃa desobstructiva de las Trompas de Falopio y retiro de adherencias del Ã³vulo izquierdoâ€, excluida del Plan Obligatorio de Salud, para poner fin a una enfermedad que le impedÃa procrear. AsÃ mismo, en la Sentencia T-636 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, con el mismo argumento, se ordenÃ³ a una EPS practicar a una mujer un examen de diagnÃ³stico denominado â€œcariotipo maternoâ€ con el objetivo de determinar la causa de sus constantes abortos espontÃ¡neos.

195 PÃ¡rrafo 16 de la ObservaciÃ³n General 14 del ComitÃ© DESC.

196 PÃ¡rrafo 11 de la RecomendaciÃ³n General 24 del ComitÃ© CEDAW.

197 IntervenciÃ³n del Instituto Colombiano de AntropologÃa e Historia e informe rendido por la DefensorÃa del Pueblo, contenidos en el expediente digital T-8.291.835.

198 IbÃdem.

199 La Corte Constitucional ha establecido que la decisiÃ³n del juez de tutela carece de objeto cuando, al momento de proferirla, ha cesado la acciÃ³n u omisiÃ³n que originÃ³ la demanda de amparo, pues desapareciÃ³ toda posibilidad de amenaza o vulneraciÃ³n de los derechos fundamentales incoados. Esta consideraciÃ³n ha fundado decisiones de esta CorporaciÃ³n en fallos tales como las sentencias T-1100 de 2004 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-093 de 2005 (Clara InÃ©s Vargas HernÃ¡ndez), T-096 de 2006 (Rodrigo Escobar Gil) y T-431 de 2007 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla). Esta CorporaciÃ³n, mediante Sentencias T-149 de 2018 (M.P. Carlos Bernal Pulido) y T-058 de 2021 (Gloria Stella Ortiz Delgado), determinÃ³ que existen tres circunstancias que pueden derivar en la carencia actual de

objeto, a saber: (i) el hecho superado; (ii) el daÃ±o consumado, o (iii) el hecho sobreviniente. EspecÃficamente, de acuerdo con la Sentencia T-699 de 2008 (M.P. Clara InÃ©s Vargas HernÃ¡ndez), se estÃ¡ ante la carencia actual de objeto por daÃ±o consumado cuando ya ocurriÃ³ el daÃ±o cuyo acaecimiento se pretendÃa precaver mediante la tutela. Textualmente, esta CorporaciÃ³n ha dicho que el daÃ±o consumado ocurre cuando â€œla amenaza o la vulneraciÃ³n del derecho fundamental han producido el perjuicio que se pretendÃa evitar con la acciÃ³n de tutelaâ€ (Sentencia T-011 de 2016, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

200 IbÃdem.

201 IbÃdem.

202 Escritos de respuesta de las accionantes a los dos autos de prueba emitidos en sede de revisiÃ³n, contenidos en el expediente digital T-8.291.835

203 â€œAdemÃ¡s de la codificaciÃ³n constitucional en el orden jurÃdico colombiano, el derecho a la igualdad tambiÃ©n se encuentra en diversos y mÃºltiples instrumentos internacionales de derechos humanos, tanto del sistema universal de protecciÃ³n,[88] como en el Sistema Interamericano,[89] y en otros sistemas regionales.[90] Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha concluido que â€œel principio fundamental de igualdad y no discriminaciÃ³n forma parte del derecho internacional general, en cuanto es aplicable a todo Estado, independientemente de que sea parte o no en determinado tratado internacional. En la actual etapa de evoluciÃ³n del derecho internacional, el principio de igualdad y no discriminaciÃ³n ha ingresado en el dominio del Jus Cogensâ€. Corte Constitucional. Sentencia T-376 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

204 ArtÃculo 13 de la ConstituciÃ³n PolÃtica.

205 IbÃdem.

206 IbÃdem.

207 Sentencia C-220 de 2017, M.P. JosÃ© Antonio Cepeda AmarÃs.

208 IbÃdem.

209 Sentencia T-691 de 2012. M.P. MarÃa Victoria Calle Correa.

210 VÃ©anse el Decreto Legislativo 538 de 2020 y las Resoluciones 1172, 1182, 1312, 1468 y 1774 de 2020.

211 Sentencia T-680 de 2016, M.P. Jorge IvÃ¡n Palacio Palacio.

212 PÃ¡ginas 40, 41, 43, 73 del Plan de Contingencia para Responder ante la Emergencia por COVID-19, publicado por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social en marzo de 2020. VÃ©ase en la web: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/PLAN%20DE%20CONTINGENCIA%20PARA%20RESPONDER%20ANTE%20LA%20EMERGENCIA%20POR%20COVID-19.pdf

213 Sentencia T-171 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

214 Escrito de respuesta del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social al primer auto de pruebas, contenido en el expediente digital T-8.291.835. PÃ¡gina 13.

215 Escritos allegados a esta CorporaciÃ³n el 15 de diciembre de 2021, el 24 y el 31 de enero de 2022.

216 Ver Sentencias C-461 de 2008, M.P. Manuel JosÃ© Cepeda Espinosa, C-175 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y C-702 de 2010, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

217 PÃ¡ginas 24 y 25 del escrito de respuesta de ILEX AcciÃ³n JurÃdica al primer auto de pruebas proferido por la Corte Constitucional, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

218 SecretarÃa de Salud de MÃ©xico. GuÃa para la AutorizaciÃ³n de las Parteras Tradicionales como Personal de Salud no Profesional. VÃ©ase: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430480&fecha=18/03/2016 y https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38480/GuiaAutorizacionParteras.pdf

219 PÃ¡ginas 26 del escrito de respuesta de ILEX AcciÃ³n JurÃdica al primer auto de pruebas proferido por la Corte Constitucional, contenido en el expediente digital T-8.291.835.

220 IbÃdem.

221 VÃ©ase: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966547/2005_ops_profiling_midwifery_es.pdf

222 IbÃdem.

223 IbÃdem.

224 IbÃdem.

225 Respuesta de la SecretarÃa General de la CÃ¡mara de Representantes, del 26 de enero de 2022, contenida en el expediente digital T-8.291.835.

226 IbÃdem. a) Proyecto de Ley No. 019 de 2009 Senado â€“ 272 de CÃ¡mara â€œpor medio del cual se reconoce y regula la actividad de las parterasâ€, publicado en la Gaceta del Congreso No. 595 de 2009. Estado actual: archivado (artÃculo 190 de la Ley 5Âº de 1992). b) Proyecto de Ley No. 263 de 2019 CÃ¡mara â€œpor medio del cual se definen la parterÃa tradicional afro del PacÃfico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral y se adoptan medidas para su salvaguardia, transmisiÃ³n y protecciÃ³nâ€, publicado en la Gaceta del Congreso No. 982 de 2019. Estado actual: retirado el 19 de junio de 2020 (artÃculo 155 de la Ley 5Âº de 1992).