

DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER

ACCION DE TUTELA-Supuestos fácticos de procedencia para obtener tratamiento de fertilidad

La jurisprudencia de esta Corporación ha contemplado dos supuestos fácticos en los cuales la acción de tutela es el mecanismo idóneo para obtener el suministro de tratamientos de infertilidad por parte de las EPS, por vulneración de derechos fundamentales de la mujer que los requiera. Estos son: (i) Cuando se presente afectación del principio de la continuidad en la prestación del servicio. Esto es, en aquellos casos en que el tratamiento de infertilidad ya hubiese sido iniciado por parte de la EPS, y sea abruptamente interrumpido. Lo anterior, como garantía de los principios de eficacia en la prestación del servicio de salud, y de confianza legítima. (ii) En el evento en que la infertilidad sea producida por otras patologías que configuren la afectación de derechos fundamentales como la salud, la integridad personal o la vida en condiciones dignas. El tratamiento de enfermedades que afecten el aparato reproductor, como ya fue establecido en esta sentencia, hace parte de los servicios en salud sexual y reproductiva que deben ser garantizados a quienes residen en el territorio nacional, en virtud de instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos.

DERECHO A LA SALUD SEXUAL-Vulneración por cuanto EPS negó la práctica de cirugía/ACCION DE TUTELA-Procedencia para ordenar cirugía por problema de infertilidad

Resulta ostensible la violación del derecho a la salud de la demandante, como quiera que la negativa a practicar la cirugía prescrita no sólo impide su posibilidad de procrear, en detrimento de derechos como la libertad de decidir el número de hijos, a conformar una familia, al libre desarrollo de la personalidad, sino que implica no tener acceso al más alto nivel posible de salud, ya que convive con una patología que puede, eventualmente redundar en complicaciones mayores en su aparato reproductor. Adicional a lo anterior, se trata de una prestación que se ubica dentro de los mínimos que dentro del concepto de salud sexual y reproductiva deben ser garantizados en procura de lograr la superación de problemas de infertilidad de los pacientes. En efecto, nótese que se trata de una cirugía que no comporta un gasto muy elevado (\$1'500.000), de manera que la carga que la misma significa para el Estado no deviene desproporcionada, mientras que el hecho de no poder acceder al mismo,

por falta de recursos económicos, sí representa un sacrificio importante de los derechos fundamentales de la peticionaria. Así pues, de conformidad con los precedentes en la materia, la Sala observa que la tutela es procedente para ordenar la realización de la cirugía prescrita, como quiera que el problema de infertilidad de la ciudadana tiene origen en una patología que padece en las Trompas de Falopio y en uno de sus ovarios.

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Cumplimiento de los requisitos establecidos para ordenar cirugía

Por tratarse de un procedimiento excluido del POS, la Sala debe examinar si en este caso se cumplen los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional para que la tutela resulte procedente para inaplicar disposiciones del mismo por resultar contrarias a la Constitución. Estos son: i) que la falta del medicamento o tratamiento excluido, vulnere o amenace los derechos constitucionales fundamentales como la salud, la integridad física o la vida del paciente; ii) que el medicamento, tratamiento o procedimiento médico no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del Plan, siempre y cuando el nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; iii) que el paciente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a ellos por ningún otro sistema o plan de salud; y iv) que el medicamento o tratamiento haya sido formulado o dispuesto por un médico adscrito a la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente. En este caso, la Sala encuentra cumplidos todos los requisitos exigidos.

Acción de tutela instaurada por Marta Cecilia de las Salas Pérez contra Coomeva EPS

Magistrado Ponente:

Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO.

Bogotá D.C., tres (3) de agosto de dos mil siete (2007).

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Catalina Botero Marino y Humberto Antonio Sierra Porto, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las

previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Palmira (Valle), en única instancia, en el trámite de la acción de tutela instaurada por Marta Cecilia de las Salas Pérez contra Coomeva EPS.

I. ANTECEDENTES

La ciudadana Marta Cecilia de las Salas Pérez, quien actúa por intermedio de apoderado judicial, interpuso acción de tutela el 11 de diciembre de 2006 contra Coomeva EPS, con el objeto de que se ampararan sus derechos fundamentales a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y a tener una familia.

Hechos

- 1.- La actora afirma haber experimentado problemas para procrear.
- 2.- En el año 2003 acudió a consulta externa en la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliada (Coomeva EPS). Ésta la remitió al especialista en ginecología.
- 3.- El médico ginecólogo que la atendió le prescribió la práctica de unos exámenes de endocrinología, a fin de determinar si su problema de infertilidad era de origen hormonal.
- 4.- Según concepto de Profamilia, institución a la que la peticionaria fue remitida, el procedimiento pertinente para dar un manejo adecuado a su problema de infertilidad es una “cirugía desobstructiva de las Trompas de Falopio y retiro de adherencias del óvulo izquierdo”, determinado con posterioridad a la realización de un examen de laparoscopia¹.
- 5.- La EPS demandada negó la autorización de la práctica de la intervención quirúrgica requerida, bajo el argumento de que los tratamientos para la infertilidad se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud.
- 6.- Por último, la actora afirma no contar con los recursos económicos suficientes para asumir el costo de la cirugía que, según información suministrada por Profamilia, asciende a una

suma de un millón quinientos mil pesos (\$1'500.000) aproximadamente. Aduce percibir una remuneración mensual de seiscientos mil pesos (\$600.000), y su compañero permanente un salario mínimo mensual. Con dicha suma, asegura, deben pagar arriendo, estudio, alimentación, seguridad social, transporte, servicios públicos domiciliarios y, además, ayudar económicamente a su madre.

Solicitud de tutela

7.- La actora solicita que se tutelen los derechos invocados y, en consecuencia, se ordene a la entidad demandada autorizar la práctica de la “cirugía desobstructiva de las Trompas de Falopio y retiro de adherencias del óvulo izquierdo”.

Intervención de la entidad demandada

8.- En escrito presentado el 15 de diciembre de 2006, el Gerente de Oficina Coomeva EPS Palmira solicita al juez de conocimiento no acceder a las pretensiones de la actora y exonerar a la entidad de autorizar el procedimiento solicitado, que se encuentra excluido del POS. Argumenta para ello que la entidad no ha desconocido los derechos fundamentales de la peticionaria, como quiera que le ha prestado la atención a la que se encuentra obligada en virtud del Plan Obligatorio de Salud -POS-. Expone al respecto los argumentos que se presentan a continuación.

8.1.- Empieza por reconocer que la ciudadana de las Salas Pérez requiere para su tratamiento de infertilidad el procedimiento denominado “cirugía desobstructiva de las Trompas de Falopio y retiro de adherencias”. Señala, no obstante, que el mismo no pudo ser autorizado, debido a que los tratamientos para la infertilidad están expresamente excluidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 18, literal c. de la Resolución No. 5261 del 5 de agosto de 1994, el cual contiene el listado de “exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud”.

8.2.- Adicional a lo anterior, destaca que el Decreto 806 de 1998, prescribe en su artículo 28 que cuando los usuarios requieran servicios adicionales a los incluidos en el POS, “deberá[n] financiarlos directamente”. Y que “[c]uando no tenga[n] capacidad de pago para asumir el costo de estos servicios adicionales, podrá[n] acudir a las Instituciones Públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, las cuales estarán en la obligación de

atenderlo[s] de conformidad con su capacidad de oferta y cobrarán por su servicio una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes”.

9.- Finalmente, solicita al juez constitucional que, en caso de ser concedida la acción de tutela y se ordene a la entidad sufragar los costos del procedimiento, se autorice a Coomeva EPS a realizar el recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

II. SENTENCIA OBJETO DE REVISIÓN

Fallo de única instancia

1.- El conocimiento de la tutela correspondió al Juzgado Séptimo Civil Municipal de Palmira (Valle), que por sentencia del 17 de enero de 2007 decidió denegar el amparo solicitado. La Jueza consideró, después de transcribir apartes de las sentencias T-060 de 2006 y T-512 de 2003, que en el presente caso no se ha presentado vulneración alguna a los derechos fundamentales de la ciudadana Marta Cecilia de las Salas Pérez.

Considera la jueza única de instancia, que aparece claro que los procedimientos cuyo único fin sea “alcanzar y disfrutar de la maternidad biológica” se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud, y no han sido reconocidos por la Corte Constitucional en su jurisprudencia de revisión de tutelas. Agrega que, si bien es cierto la Constitución protege el derecho a tener una familia, ese derecho no está revestido del carácter de fundamentalidad, por lo cual, a menos que su afectación implique la vulneración de un derecho de tal rango, no puede ser amparado por vía de tutela.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Competencia

1.- Esta Corte es competente para revisar el presente fallo de tutela de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

Presentación del caso y problemas jurídicos objeto de estudio

2.- La ciudadana Marta Cecilia de las Salas Pérez ha presentado problemas de salud que le

han impedido procrear. El médico tratante de Profamilia, quien se encuentra adscrito a la EPS demandada, previo examen de laparoscopia, determinó que la actora requiere la práctica de una “cirugía desobstructiva de las Trompas de Falopio y retiro de adherencias del ovario izquierdo”, para el tratamiento de su problema de infertilidad. Con todo, Coomeva EPS negó la autorización de la intervención quirúrgica prescrita, bajo el argumento de que los tratamientos de infertilidad se encuentran expresamente excluidos del POS. La demandante alega que no cuenta con recursos económicos para financiar directamente el costo de la cirugía que requiere.

3.- La jueza de única instancia, a quien correspondió decidir la acción de tutela interpuesta por la ciudadana de las Salas Pérez, denegó el amparo tras estimar que sus derechos fundamentales no se vieron lesionados, como quiera que la entidad le ha prestado toda la atención a que legalmente se encuentra obligada. El procedimiento cuya práctica solicita la peticionaria por esta vía, no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud, por manera que su costo no es exigible a la entidad.

4.- De conformidad con los hechos reseñados, procede la Corte Constitucional a resolver las siguientes cuestiones: ¿resulta violatoria de los derechos a la salud, a tener una familia y al libre desarrollo de la personalidad, la negativa por parte de una Entidad Promotora de Salud a autorizar la práctica de una cirugía necesaria para solucionar una patología que produce problemas de infertilidad a una usuaria?. De igual manera, en caso de que el anterior interrogante sea resuelto de manera afirmativa, esta Sala de Revisión deberá determinar si la acción de tutela es procedente para la protección de tales derechos.

A fin de resolver las cuestiones planteadas, esta Sala de Revisión: (i) reiterará la jurisprudencia constitucional relativa al derecho a la salud, como derecho susceptible de protección por vía de tutela; (ii) estudiará los aspectos relevantes del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres; (iii) recordará la jurisprudencia constitucional en materia de tratamientos para la infertilidad y otras prestaciones relativas a la salud sexual y reproductiva; y, (iv) por último, analizará si, en el caso concreto, se configuró una violación de los derechos fundamentales de la actora que haga procedente su solicitud de amparo constitucional.

Protección del derecho a la salud por vía de acción de tutela

5.- La Corte ha sostenido que el artículo 49 de la Constitución Política, establece que la salud, en favor de todos los habitantes del territorio nacional, es tanto un derecho como un servicio público². Por ello, surge la obligación del Estado de organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad³.

6.- Con todo, ha explicado este Tribunal Constitucional que el mencionado derecho a la salud, no es un derecho cuya protección se pueda brindar prima facie por vía de tutela. La garantía de este derecho implica el reconocimiento de que su faceta prestacional obliga al Estado a racionalizar la asignación de inversión suficiente para que su garantía tenga un alcance integral, frente a la necesidad de sostenimiento que tiene también la garantía de otros derechos. Y esto dentro de un contexto de recursos escasos como el colombiano. Además, al igual que numerosos enunciados normativos de derechos constitucionales, el derecho a la salud tiene la estructura normativa de “principios generales” y, en esa medida, tiene una doble indeterminación, normativa y estructural, la cual debe ser precisada por el intérprete, por ejemplo, mediante la determinación de las prestaciones que lo definen. En este contexto, se debe tanto racionalizar su prestación satisfactoria a cargo de los recursos que conforman el sistema de salud en Colombia, como determinar en qué casos su protección es viable mediante tutela. Así, según la jurisprudencia de la Corte el amparo constitucional del derecho fundamental a la salud procede cuando se trata de: (i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos últimos casos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.

A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros) o, por otra parte, que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado constitucional de

derecho. Así, el derecho a la salud debe ser protegido por el juez de tutela cuando se verifiquen los anteriores criterios.

7.- Respecto del primer criterio, la Corte ha señalado que, "(a)l adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo."⁴ De ahí, que en el caso de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, se pueda afirmar que el derecho a la salud encuentra un contenido evidente cuya garantía resulta indiscutible.

Respecto de la garantía de prestaciones incluidas en los planes, cabe señalar que recientemente el legislador (Ley 1122 de 2007, art. 41) confirió a la Superintendencia Nacional de Salud facultades jurisdiccionales para adelantar procedimientos, con las facultades propias de un juez, que resuelvan mediante fallo en derecho, algunas controversias entre las entidades promotoras en salud (o entidades que se les asimilen) y sus usuarios. La competencia en dicha materia fue circunscrita a controversias relativas a: (i) la negativa de reconocimiento de prestaciones del derecho a la salud contenidas en los planes obligatorios, cuando dicha negativa amenace la salud del usuario o la usuaria; (ii) el reconocimiento de gastos económicos por concepto de atención de urgencias autorizadas por las EPS, en instituciones (IPS) con las que éstas no tengan contrato, o porque las EPS nieguen dicho reconocimiento por incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada; (iii) problemas de multifiliación; y (iv) conflictos relacionados con la posibilidad de elegir libremente EPS y/o trasladarse dentro del Sistema General de Seguridad en Salud.⁵

Por lo anterior, respecto de la protección del derecho fundamental a la salud por medio de la acción de tutela, se puede concluir que en los casos de amenaza o vulneración del mismo a causa de la falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, se debe agotar en principio el mecanismo establecido por el legislador en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007. Esto, previa consideración de la eficacia que dicho procedimiento puede prodigar en el caso concreto. Pues, tal como sucede con los demás derechos fundamentales cuya protección procede por mecanismos jurídicos distintos a la acción de tutela, se debe

analizar en cada caso particular si el mecanismo en cuestión resulta eficaz e idóneo, o si por el contrario su utilización puede derivar en la configuración de un perjuicio irremediable que autorizara la interposición de una tutela por la urgencia de la protección. El mismo análisis vale para el caso de los tres supuestos restantes del artículo 41 de la ley 1122 de 2007, en los que resulta procedente el nuevo mecanismo diseñado por el legislador.

No resulta pues razón suficiente, cuando se presentan las situaciones descritas, que los ciudadanos no puedan reclamar y acceder a prestaciones excluidas de los planes obligatorios por el sólo hecho de no tener cómo asumir su costo. De un lado, la Corte Constitucional ha definido el principio de justicia que procura que los servicios de la medicina se brinden en la sociedad equitativamente entre la población, "... que es una expresión específica del derecho de igualdad en el campo de la salud (CP arts 13 y 49)"⁷. De otro, el inciso final del artículo 13 de la Constitución de 1991, establece una clara obligación en cabeza del Estado de proteger especialmente a personas en condiciones desfavorables, incluso de índole económica. Y, la protección que el juez de tutela brinda en estos casos, no es más que el cumplimiento de dicha obligación.

9.- Ahora, si bien hay características generales del derecho a la salud, esta Sala considera relevante hacer una breve referencia a las particularidades propias de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, habida consideración del tema que la ocupa.

Los derechos sexuales y reproductivos desde el derecho internacional de los derechos humanos y la jurisprudencia de la Corte Constitucional

10.- Según informe de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) de 1975, la salud sexual "es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, a través de formas que realzan y enriquecen la personalidad, la comunicación y el amor". De otra parte, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (en adelante CIPD), realizada en El Cairo en 1994, definió la salud reproductiva como "un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia"⁸.

Adicional a lo anterior, la CIPD ha señalado que la atención y los servicios de la salud sexual y reproductiva comprenden el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen al bienestar y salud en ese campo a través de la prevención y la resolución de sus problemas. De esta manera, la adecuada atención de la salud sexual y reproductiva implica una integración de los servicios y tecnologías de salud. Comprende la atención integral prenatal, durante el embarazo, el parto, el posparto y la lactancia, así como la atención del recién nacido; de igual manera, incluye los servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos de calidad, incluso servicios de reproducción asistida; así mismo, la morbilidad y la mortalidad materno infantil; la atención del VIH-SIDA, y otras enfermedades de transmisión sexual; los tratamientos de patologías mamarias, el cáncer de cuello uterino y otras morbilidades ginecológicas, y/o prostáticas, tratamientos de infertilidad y esterilidad. A estos servicios de salud deben sumarse los servicios sociales y educativos de promoción de la salud sexual.

11.- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)⁹, a su vez, establece en el artículo 12.1 que es deber de los Estados Partes adoptar las medidas necesarias con el propósito de eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la atención médica, para que esta colectividad cuente con el acceso a los servicios de atención médica en condiciones de igualdad frente al hombre, incluidos aquellos relativos a la planificación familiar¹⁰. El segundo párrafo de dicha disposición, a su vez, preceptúa que los Estados asumen el compromiso de garantizar a las mujeres los servicios adecuados para la atención del embarazo, el parto y el posparto, inclusive con servicios gratuitos cuando se requiera, así como la garantía de una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia¹¹.

Así mismo, el artículo 14.2 dispone que los Estados Partes deberán asegurar el acceso a servicios médicos apropiados en materia de planificación familiar, que comprendan, incluso, el suministro de información, asesoramiento y servicios en dicha materia¹². Por su parte, el artículo 16.1 consagra el deber de adopción de las medidas adecuadas tendentes a eliminar la discriminación contra la mujer en las relaciones familiares y en los asuntos relacionados con el matrimonio, así como la obligación de garantizar los mismos derechos, en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres, a decidir de manera libre y responsable el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos, para lo cual deberán contar con la información, la educación y los medios que les permitan ejercer dichos derechos¹³.

En los anteriores términos, entonces, esta Convención reconoce los derechos sexuales y reproductivos que deben ser garantizados a las mujeres, en igualdad de condiciones frente a los hombres.

12.- El informe presentado por Naciones Unidas¹⁴ de la CIPD, realizada en el Cairo en 1994¹⁵, incluye un capítulo completo dedicado a los derechos reproductivos y la salud reproductiva. En éste, se afirma que el origen último de tales derechos descansa en el reconocimiento de ciertos derechos humanos, consagrados en legislaciones nacionales y en documentos internacionales sobre derechos humanos, tales como: (i) el derecho de las parejas y de los individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, así como a disponer de la información y los medios para ello¹⁶; (ii) el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva; y (iii) el derecho a tomar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminaciones, coacciones ni violencia.

No obstante, reconoce que muchas personas en el mundo no tienen acceso a la salud reproductiva a causa de factores como la falta de educación sobre la sexualidad humana, los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva, la persistencia de comportamientos sexuales de alto riesgo, las prácticas sexuales discriminatorias, la discriminación de que son objeto mujeres y niñas y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres en relación con su vida sexual y reproductiva.

Por ello, el Programa de Acción de la CIPD insta a los países a que se esfuercen por que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas “lo antes posible y a más tardar para el año 2015”¹⁷ mediante el sistema de atención primaria de salud, con inclusión de los servicios ya reseñados en el fundamento jurídico No. 10 de esta sentencia.

La Declaración o Plataforma de Beijing de 1995¹⁸, establece, por su parte, que “[l]os derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las

consecuencias del comportamiento sexual”¹⁹ y dentro de las medidas que los Estados deben adoptar, la Declaración incluye aquella relativa a proporcionar servicios de atención primaria en salud, así como en salud sexual y reproductiva más accesibles, económicos y de calidad que comprendan servicios de planificación familiar e información relativa a estos servicios; de igual manera, insta a los Estados a conceder especial importancia a los servicios de maternidad y de obstetricia de urgencia, según lo acordado en el Programa de Acción de la CIPD20.

13.- Con fundamento en los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos de la mujer, así como las conferencias mundiales de Naciones Unidas, entre los que se encuentran aquellos mencionados en esta sentencia, la Corte Constitucional ha establecido que los derechos sexuales y reproductivos son verdaderos derechos humanos:

“[l]os derechos sexuales y reproductivos de las mujeres han sido finalmente reconocidos como derechos humanos, y como tales, han entrado a formar parte del derecho constitucional, soporte fundamental de todos los Estados democráticos. Derechos sexuales y reproductivos que además de su consagración, su protección y garantía parten de la base de reconocer que la igualdad, la equidad de género y la emancipación de la mujer y la niña son esenciales para la sociedad y por lo tanto, constituyen una de las estrategias directas para promover la dignidad de todos los seres humanos y el progreso de la humanidad en condiciones de justicia social.”²¹

14.- De conformidad con lo expuesto en el presente aparte, los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, reconocidos como tales en diversos instrumentos internacionales, así como en las conferencias mundiales convocadas por las Naciones Unidas. En igual sentido se ha pronunciado esta Corporación, al señalar que los derechos sexuales y reproductivos, dado su carácter de derechos humanos, han pasado a hacer parte de la Constitución. Ello, por la importancia que estos derechos comportan para las mujeres y las niñas como elemento primordial para alcanzar la equidad de género.

15.- Ahora bien, como fue señalado en precedencia, la atención y los servicios de la salud sexual y reproductiva comprenden un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen al bienestar y salud en ese campo a través de la prevención y la resolución de sus problemas. Esto comprende, entre otras prestaciones, aquella relativa a la planificación

familiar y a los tratamientos de infertilidad y esterilidad. No obstante, los mismos no han sido incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, por lo cual, según la legislación colombiana, estos tratamientos deben ser financiados directamente por los pacientes que los requieran, pues tales exclusiones han sido establecidas con el fin de dar cumplimiento a los principios de universalidad, eficiencia, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Con todo, diferentes Salas de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, han tenido oportunidad de pronunciarse sobre la procedibilidad de este mecanismo para ordenar el acceso a prestaciones enmarcadas en la atención propia de la salud sexual y reproductiva que no se encuentran incluidas en el POS. Esta Sala de Revisión pasará entonces a estudiar la jurisprudencia constitucional en materia de prestaciones comprendidas en la atención de la salud sexual y reproductiva.

Jurisprudencia constitucional sobre la procedencia de la acción de tutela para reconocer prestaciones comprendidas en la atención de la salud sexual y reproductiva excluidas del Plan Obligatorio de Salud -POS-

16.- Esta Corporación ha revisado en varias ocasiones fallos proferidos dentro de acciones de tutela interpuestas en busca de suministros de prestaciones relativas a la salud sexual y reproductiva que se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud -POS-.

17.- Al ocuparse de asuntos relativos a patologías que alteran la vida sexual normal de las personas, esta Corporación ha señalado que el pleno goce de la salud sexual hace parte del ejercicio de derechos fundamentales como el de formar libremente una familia y el de la pareja para decidir sobre su procreación, así como los de la salud, la vida digna, el libre desarrollo de la personalidad. Por esa razón, ha sido enfática en señalar que las exclusiones del POS no pueden, de ninguna manera, desconocer los derechos constitucionales fundamentales de las personas.

Así, por ejemplo, la Sala Cuarta de Revisión de Tutelas, en sentencia T-926 de 1999, decidió ordenar a la EPS el suministro del medicamento denominado Viagra excluido del POS, que el actor requería para tratar su problema de disfunción eréctil causado por la diabetes que padecía. La Corporación señaló, entonces, que la salud sexual es un elemento del derecho a la vida en condiciones dignas, al puntualizar:

“Es claro que hace parte del derecho fundamental a la vida, el que tiene toda persona a gozar de una vida sexual normal; en repetidas ocasiones esta Corporación se ha ocupado de considerar la trascendencia del tratamiento médico de afecciones que impiden el desarrollo normal de la fisiología sexual humana, y de valorar la importancia que él tiene en el desarrollo de la persona y en el de la personalidad individual de cada uno. Debe resaltarse que lo comprometido en este caso no es sólo una afección psicológica que merma la autoestima; su padecimiento pone en juego su capacidad de relación, en uno de los aspectos esenciales de la misma: la vida de pareja, y compromete el ejercicio de otros derechos indudablemente fundamentales, como el de formar libremente una familia y el de la pareja para decidir sobre la procreación de los hijos. Es que no sólo se trata en este caso de molestias psicológicas, sino de las que se desprenden de una dolencia que equivale, para fines prácticos, a lo que la ley laboral denomina pérdida funcional”.

18.- En una ocasión posterior, mediante la sentencia T-143 de 2005, la Corte decidió amparar los derechos de un ciudadano de la tercera edad que padecía disfunción eréctil, para cuyo tratamiento, los médicos adscritos a la EPS a la cual se encontraba afiliado en calidad de beneficiario de su hija, habían probado varios medicamentos sin obtener resultados satisfactorios. Finalmente, los especialistas concluyeron que era indispensable el implante de una prótesis peneana (inflable o maleable). Sin embargo, al reclamar la autorización para el implante requerido, la entidad demandada dio respuesta negativa al peticionario, en atención a que la prótesis peneana solicitada se encontraba excluida del POS.

Además de tener en cuenta que la interrupción del tratamiento para la disfunción eréctil, ya iniciado al actor, afectaba la continuidad en el servicio y, en consecuencia, uno de los principios rectores del sistema de seguridad social, cual es la eficacia en la prestación del mismo, la Sala Cuarta de Revisión estableció que la sexualidad de las personas forma parte integral del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad y de otros derechos como la intimidad, por lo cual su protección por vía de tutela resulta procedente. Consideró entonces la Corte para conceder la solicitud de amparo constitucional que:

“[S]i la persona que comienza a presentar limitaciones para sostener una actividad en su vida sexual, en especial cuando estas limitaciones tienen su origen en problemas de salud, habrá de advertirse que no se trata tan sólo de simples afecciones de la salud, sino que también comporta la afectación de otros derechos fundamentales como la intimidad, el

derecho a la familia e incluso a la vida misma.

Así, cuando el paciente que por razones de salud tiene dificultades para sostener una relación sexual satisfactoria o en el peor de los casos, para tener una relación sexual completa, aún cuando tal situación no comprometa su integridad física o su propia vida, reclama de todos modos el amparo de otros derechos fundamentales a los cuales ya se hizo mención.

Pero, si además, dichas dificultades físicas o de salud obligan a quien las sufre a acudir al servicio de salud, y se da inicio a una de varias posibles opciones tendientes a solucionar su problema, podrá igualmente reclamar el acceso a todas las demás opciones que médicamente le permitan recuperar su salud y en particular su actividad sexual.

En consecuencia, la atención en salud del paciente que se ve aquejado por disfunciones en su actividad sexual, se somete a los mismos criterios de la continuidad en la prestación de los servicios médicos frente a otras dolencias, en tanto se cumpla con los requisitos que jurisprudencialmente se han determinado. De esta manera, cuando el particular que viene siendo atendido por la entidad prestadora de sus servicios de salud, en razón a una reclamación suya para solucionar un problema en su salud sexual, podrá, si en algún momento le es negado algún procedimiento o medicamento que le ha sido diagnosticado por su médico tratante para solucionar su problema de salud, alegar la aplicación del criterio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Así, en estos casos, aún cuando el derecho a la salud respecto del cual se reclama su protección no tiene conexidad con derechos fundamentales como la vida e integridad física, si presenta una conexidad directa con otros derechos fundamentales, como la dignidad, la intimidad, y el derecho a la familia.”

19.- Por otra parte, y más puntualmente sobre el tema que en esta ocasión debe analizar la Sala Séptima de Revisión, se presentarán a continuación los requisitos que esta Corporación ha establecido para que la acción de tutela para reclamar prestaciones relacionadas con tratamientos de infertilidad que, como ya se dijo, se encuentran expresamente excluidos del POS, resulte procedente.

20.- La jurisprudencia de esta Corporación ha contemplado dos supuestos fácticos en los cuales la acción de tutela es el mecanismo idóneo para obtener el suministro de tratamientos de infertilidad por parte de las EPS, por vulneración de derechos fundamentales de la mujer

que los requiera. Estos son:

i. Cuando se presente afectación del principio de la continuidad en la prestación del servicio. Esto es, en aquellos casos en que el tratamiento de infertilidad ya hubiese sido iniciado por parte de la EPS, y sea abruptamente interrumpido. Lo anterior, como garantía de los principios de eficacia en la prestación del servicio de salud, y de confianza legítima.

ii. En el evento en que la infertilidad sea producida por otras patologías que configuren la afectación de derechos fundamentales como la salud, la integridad personal o la vida en condiciones dignas. El tratamiento de enfermedades que afecten el aparato reproductor, como ya fue establecido en esta sentencia, hace parte de los servicios en salud sexual y reproductiva que deben ser garantizados a quienes residen en el territorio nacional, en virtud de instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos²².

21.- En aplicación de estos criterios jurisprudenciales, la Corte ha concedido acciones de tutela como aquella presentada por una ciudadana que padecía la patología denominada “miomatosis uterina de grandes elementos” que le generaba infertilidad, para cuyo tratamiento requería el suministro de varios medicamentos. La Sala Novena de Revisión, en sentencia T-901 de 2004, ordenó no sólo la autorización para la entrega de dichos fármacos, sino que impuso a la ARS demandada, el deber de suministrar a la actora los “demás medicamentos y procedimientos médicos requeridos dentro del tratamiento” de su padecimiento. Para lo anterior, consideró que la enfermedad del aparato reproductor, padecida por la peticionaria, afectaba sustancialmente su salud y su vida en condiciones dignas.

22.- De igual manera ha procedido esta Corporación en aquellos casos en que ha verificado la ocurrencia de una interrupción en los tratamientos de infertilidad ya iniciados. En efecto, en sentencia T-572 de 2002, confirmó la sentencia de segunda instancia que había concedido el amparo, por considerar que la suspensión del tratamiento que venía recibiendo la actora con inyecciones, representaba la afectación de su derecho a una vida digna, a la integridad física y a la posibilidad de ser madre²³.

23.- Con fundamento en los elementos de juicio presentados en esta providencia, la Sala

Séptima de Revisión pasará a determinar si en el presente caso la negativa por parte de Coomeva EPS a autorizar la práctica de la cirugía que requiere la señora de las Salas Pérez por su problema de infertilidad, configura la vulneración de sus derechos fundamentales y, en consecuencia, si este mecanismo constitucional es el adecuado para solicitar la prestación relativa a su salud sexual y reproductiva.

Análisis del caso concreto

24.- La demandante en la acción de tutela de la referencia ha presentado problemas de infertilidad de tiempo atrás. Por esta razón, fue sometida a varios exámenes que arrojaron como diagnóstico la obstrucción de las Trompas de Falopio y la presencia de adherencias en su ovario izquierdo. Esta patología podría ser generadora de sus problemas para procrear, por lo cual su médico tratante prescribió la práctica de una cirugía.

La EPS, no obstante, negó la realización del procedimiento quirúrgico prescrito, bajo el argumento de la expresa exclusión de los tratamientos de infertilidad del Plan Obligatorio de Salud -POS-.

25.- Esta Sala de Revisión advierte que los derechos sexuales y reproductivos, tal como quedó plasmado en un aparte anterior de esta providencia, son reconocidos como derechos humanos cuya titularidad recae particularmente en cabeza de las mujeres, pues una adecuada atención en salud reproductiva funge como elemento clave en la construcción de equidad social. Dentro de los servicios que una adecuada atención en salud sexual y reproductiva comprende, se encuentran los tratamientos de infertilidad. Ahora bien, en Colombia este tipo de tratamientos se encuentran expresamente excluidos del Plan Obligatorio de Salud, en virtud de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que rigen la prestación del servicio de salud y que son tenidos en cuenta por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud al establecer las exclusiones y limitaciones del POS. De esta manera, esta prestación específica no obliga a las EPS a su suministro, por no hacer parte de los tratamientos que por ministerio de la ley deben ser suministrados y financiados por las Entidades Promotoras de Salud.

Con todo, las exclusiones y limitaciones de la cobertura básica del POS no pueden constituir violaciones de los derechos fundamentales de los usuarios del servicio de seguridad social en salud, pues la garantía de estos últimos orienta todo el sistema jurídico colombiano y la

Constitución Política es la norma de normas a la cual debe ajustarse todo el ordenamiento infraconstitucional.

En este caso, la Sala constata que se trata de una cirugía de desobstrucción de las Trompas de Falopio y de retiro de adherencias del ovario izquierdo que tiene directa incidencia en el bienestar general de la paciente y que, si bien, fue prescrita por el médico tratante adscrito a la EPS, dentro del marco de un tratamiento general de infertilidad, este procedimiento no es en sí un tratamiento de este género, simplemente una intervención quirúrgica que busca la recuperación de la salud perdida de la peticionaria y que a la postre, podría incidir de manera positiva en su función procreativa.

26.- De esta manera, resulta ostensible la violación del derecho a la salud de la demandante, como quiera que la negativa a practicar la cirugía prescrita no sólo impide su posibilidad de procrear, en detrimento de derechos como la libertad de decidir el número de hijos, a conformar una familia, al libre desarrollo de la personalidad, sino que implica no tener acceso al más alto nivel posible de salud, ya que convive con una patología que puede, eventualmente redundar en complicaciones mayores en su aparato reproductor.

Adicional a lo anterior, se trata de una prestación que se ubica dentro de los mínimos que dentro del concepto de salud sexual y reproductiva deben ser garantizados en procura de lograr la superación de problemas de infertilidad de los pacientes. En efecto, nótese que se trata de una cirugía que no comporta un gasto muy elevado (\$1'500.000), de manera que la carga que la misma significa para el Estado no deviene desproporcionada, mientras que el hecho de no poder acceder al mismo, por falta de recursos económicos, sí representa un sacrificio importante de los derechos fundamentales de la peticionaria.

27.- Así pues, de conformidad con los precedentes en la materia, la Sala observa que la tutela es procedente para ordenar la realización de la cirugía prescrita, como quiera que el problema de infertilidad de la ciudadana de las Salas Pérez tiene origen en una patología que padece en las Trompas de Falopio y en uno de sus ovarios.

28.- Empero, por tratarse de un procedimiento excluido del POS, la Sala debe examinar si en este caso se cumplen los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional para que la tutela resulte procedente para inaplicar disposiciones del mismo por resultar contrarias a la Constitución. Estos son:

- i) que la falta del medicamento o tratamiento excluido, vulnere o amenace los derechos constitucionales fundamentales como la salud, la integridad física o la vida del paciente;
- ii) que el medicamento, tratamiento o procedimiento médico no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del Plan, siempre y cuando el nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente;
- iii) que el paciente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a ellos por ningún otro sistema o plan de salud; y
- iv) que el medicamento o tratamiento haya sido formulado o dispuesto por un médico adscrito a la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente²⁴.

En este caso, la Sala encuentra cumplidos todos los requisitos exigidos. En efecto, como ya fue expresado, (i) la negativa en la práctica de la cirugía “desobstructiva de las Trompas de Falopio y retiro de adherencias del ovario izquierdo” implica la vulneración del derecho a la salud de la ciudadana demandante, a quien se niega la posibilidad de acceder a una prestación necesaria para mantener su salud sexual y reproductiva, con la consecuente vulneración de derechos como el libre desarrollo de la personalidad y a tener una familia; (ii) de igual manera, según los médicos que han venido tratando su problema de infertilidad, la cirugía prescrita es el único procedimiento adecuado, a fin de remover los obstáculos que impiden a la actora procrear; (iii) adicional a lo anterior, la señora de las Salas Pérez no cuenta con recursos económicos para financiar directamente la intervención quirúrgica, pues el costo aproximado de ésta es de \$1'500.000, mientras que su salario mensual sólo alcanza la suma de \$600.000 y el de su compañero un salario mínimo, con lo cual deben cubrir los gastos de arriendo, servicios públicos, educación, transporte, alimentación y la colaboración económica que la peticionaria brinda mensualmente a su madre; (iv) por último, se encuentra igualmente acreditado en el expediente que la propia EPS Coomeva, a la cual ella se encuentra afiliada, hizo la remisión de la paciente a Profamilia y que fue un médico de dicha institución, quien prescribió la realización de la cirugía, sin que este aspecto haya sido controvertido por parte de la entidad demandada.

De esta manera, se observa que los requisitos jurisprudenciales para la inaplicación de exclusiones del POS, se encuentran debidamente acreditados en esta oportunidad.

Por lo expuesto a lo largo de la presente providencia, la Corte revocará el fallo de única instancia proferido en el asunto de la referencia y, en su lugar, concederá el amparo tutelar de los derechos invocados por la actora, en atención a que éstos se vieron lesionados con las acciones de Coomeva EPS.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO. - REVOCAR la sentencia dictada por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Palmira (Valle), el día 17 de enero de 2007, que negó la tutela de los derechos fundamentales de la ciudadana Marta Cecilia de las Salas Pérez y, en su lugar, CONCEDER la tutela de los derechos vulnerados.

SEGUNDO.- ORDENAR a Coomeva EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a autorizar la práctica de la cirugía “desobstructiva de las Trompas de Falopio y retiro de adherencias del ovario izquierdo” a la ciudadana Marta Cecilia de las Salas Pérez, para cuya práctica cuenta con un término máximo de quince (15) días.

TERCERO.- AUTORIZAR a Coomeva EPS para ejercer el recobro de las sumas en que haya incurrido, frente a la correspondiente subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

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

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

CATALINA BOTERO MARINO

Magistrada (E)

CON ACLARACION DE VOTO

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Ver folios 2 a 8 del cuaderno principal del expediente, en los que constan copias de las consultas, resultados de exámenes y prescripción de la cirugía, cuya autorización demanda la peticionaria mediante la acción de tutela.

2 En relación con el derecho a la salud, esta Corporación ha señalado que este es un derecho asistencial, porque requiere para su efectividad de normas presupuestales, procedimentales y de organización que hagan viable la eficacia del servicio público. Ver sentencia T-544 de 2002 y T-304 de 2005, entre otras.

3 Al respecto, consultar sentencias C-577 de 1995 y C-1204 de 2000.

4 Sentencia T-859 de 2003.

5 Ley 1122 de 2007: “Artículo 41. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos: a) Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario; b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención

específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios; c) Conflictos que se susciten en materia de multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; d) Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud sólo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.

Parágrafo 2°. El procedimiento que utilizará la Superintendencia Nacional de Salud en el trámite de los asuntos de que trata este artículo será el previsto en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998.”

6 Cfr. Comité de Derechos Económicos sociales y culturales, Observación General 2, Medidas internacionales de asistencia técnica, 1990. Párrafo 6; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 3, La índole de las obligaciones de los Estados Partes, 1990, Párrafo 8.

7 SU-337 de 1999.

8 Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo en 1994, Capítulo VII. Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva. Información consultada en la página de la Organización Mundial de la Salud www.who.int/reproductive-health/publications.

9 Esta Convención fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y firmada el 17 de julio de 1980; ratificada por el Congreso de la República mediante la Ley 51 de 1981, por lo cual hace parte del bloque de constitucionalidad. Es importante destacar que la suscripción, aprobación y ratificación de los tratados o convenios internacionales sobre derechos humanos, comprometen a las autoridades que actúan a nombre del Estado a cumplir con las obligaciones derivadas de

aquellos tratados. El Estado se obliga tanto frente a los individuos que habitan en su territorio como respecto de los otros Estados que junto a él aprobaron el texto de los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos.

10 El texto literal del artículo 12.1 de la CEDAW es el siguiente: “los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”.

11 El párrafo 2° del artículo 12 de esta Convención, preceptúa: “los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.

12 El artículo 14.2 dispone que “los Estados Partes deberán asegurar el acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia”.

13 El texto literal del artículo 16.1 es del siguiente tenor: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y el acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer esos derechos”.

14 Naciones Unidas. Documento A/Conf.171/13: Informe de la CIPD de Naciones Unidas, 18 de octubre de 1994. En otras conferencias mundiales de Naciones Unidas ya habían sido reconocidos algunos derechos reproductivos. En efecto, en la Primera Conferencia Mundial de Derechos Humanos realizada en Teherán en 1968, ya se había reconocido el derecho humano “a determinar libremente el número de hijos y los intervalos entre los nacimientos”. Así mismo, en la Conferencia Mundial de México en 1975, la de Copenhague en 1980 y la de Nairobi en 1985 fueron reconocidos derechos reproductivos, como componente fundamental de los derechos de la mujer. La Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena,

celebrada en 1993, declaró que “los derechos humanos de la mujer y la niña, son parte inalienable e indivisible de los derechos humanos universales”.

15 En la sentencia C-355 de 2006 la Corte estableció que las conferencias mundiales convocadas por las Naciones Unidas tienen una importancia de primer orden en el ejercicio de hermenéutica de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, por lo cual comportan gran relevancia, de igual manera, en la interpretación de los derechos constitucionales. La sentencia afirma: “[e]n efecto, los derechos de las mujeres han venido ocupando un lugar importante como componente de los acuerdos alcanzados en la historia de las conferencias mundiales convocadas por las Naciones Unidas, las que constituyen un marco esencial de referencia para la interpretación de los derechos contenidos en los propios tratados internacionales.”

17 Ver numeral 7.6 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD).

18 En la sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional reconoció que las Declaraciones y Recomendaciones emanadas de organismos internacionales, pueden ser considerados como parte del bloque de constitucionalidad: “[H]a de tenerse en cuenta que dentro del concepto de bloque de constitucionalidad también pueden tener cabida las declaraciones y principios emanados de organismos internacionales con reconocimiento y aceptación por el Estado colombiano, pues él hace parte de ellas, como sería el caso de la Asamblea General de las Naciones Unidas, o la Organización de Estados Americanos, OEA, dado que estos organismos recogen la expresión de la voluntad de sus miembros y generan manifestaciones que tienen fuerza vinculante, así expresamente no se les haya reconocido tal”.

19 Ver numeral 96 de la Declaración de Beijing de 1995.

20 *Ibíd.*, numeral 106, e).

21 Cfr. sentencia C-355 de 2006. En esta providencia, la Corte Constitucional despenalizó el delito de aborto, en determinados supuestos específicos que se configuran: “(i) Cuando la continuidad del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta,

debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas , o de incesto”.

22 Por ausencia de estos requisitos, la Corte Constitucional ha negado las acciones de tutela, cuyos fallos de instancia fueron revisados mediante las sentencias T-1104 de 2000, T-689 de 2001, T-512 de 2003 y T-242 de 2004, entre otras.

23 En igual sentido, puede consultarse la sentencia T-457 de 2001.

24 Sentencias SU-111 de 1997, SU-480 de 1997, T-236 de 1998, T-283 de 1998, T-560 de 1998 y T-409 de 2000, entre muchas otras.