

ALCANCES DEL DERECHO A LA SALUD EN LAS TÉCNICAS DE  
REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA EN COLOMBIA.

Paola Andrea Lenis Jaramillo  
Trabajo para optar el título de Abogada

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA  
FACULTAD DE DERECHO  
MEDELLIN

2014

# ALCANCES DEL DERECHO A LA SALUD EN LAS TÉCNICAS DE ASISTIDA REPRODUCCIÓN HUMANA EN COLOMBIA.

Paola Andrea Lenis Jaramillo

## **RESUMEN**

En Colombia la reproducción asistida como desarrollo científico y tecnológico se encuentra sumergida en medio de leyes, decretos y resoluciones que hacen complejo su manejo. En una sociedad cambiante se debe desarrollar el concepto de familia no solo desde el postulado legal y constitucional vigente, sino también a las luces del Derecho Internacional, teniendo en cuenta que al estar vinculados en un marco legal, se requiere de legisladores de vanguardia y Cortes que vayan de la mano con los desarrollos científicos y tecnológicos en las distintas áreas, tales como la medicina, para que este tema tenga en el derecho un soporte adecuado. La reproducción asistida en Colombia no puede seguir siendo un tema aislado del concepto jurídico de familia dado que es evidente la transformación que esta institución viene teniendo social y culturalmente. Por lo tanto los avances científicos que sobre el tema se han realizado y que puedan realizarse, deben estar regulados por la ley y articulados con la definición jurídica de familia como un derecho humano y fundamental, en conexidad con el Derecho a la salud, siendo este el vehículo adecuado para garantizar y reglamentar estas técnicas a través del POS, pólizas y planes complementarios.

## **ABSTRACT**

In Colombia assisted reproduction has empty on legislation is concerned, this scientific method is immersed in the middle of laws , decrees and resolutions that make it complex to handle and also no clearness on certain points , creating loopholes that must be filled. In a changing society should develop the concept of family not only from the existing constitutional and legal postulate, but also the lights of international law, taking into account that being bound in a legal framework that legal height, it requires legislators edge and cuts that go hand in hand with medicine and science to this issue has the right a suitable support. Assisted Reproduction in Colombia cannot remain an isolated issue of

the legal concept of family as it is clear the transformation that this institution is taking socially and culturally, much less can be human rights that are linked to this scientific process, such as life, and sexual and reproductive rights of men and women citizens of our country, becoming important legal action.

### **PALABRAS CLAVE.**

Reproducción asistida, derecho internacional, legislación nacional, bioética, Colombia, Costa Rica, POS, planes complementarios de salud, principios rectores de la seguridad social,

### **INTRODUCCIÓN**

El derecho es dinámico y evoluciona de la misma manera que evoluciona la sociedad. Es inevitable la evolución científica y tecnológica de los pueblos y de acuerdo con este desarrollo se abren nuevas posibilidades para el ser humano en diferentes ámbitos y de esta manera alcanzar los objetivos de los individuos, de la sociedad y del Estado, además que busca resolver constantemente problemas, tales como enfermedades que se desarrollan en las diferentes sociedades y que son comunes. Sobre el tema de este escrito, lo primero que se debe tener en cuenta es que las técnicas de reproducción asistida como avance científico y tecnológico, se desarrollan cuando se busca desde la ciencia solucionar el problema de infertilidad que afecta a hombres y mujeres por diversas situaciones de tipo psicofísico, razón por la cual no pueden procrear. A partir de lo expresado anteriormente la ciencia logra desarrollar para cada caso en particular diferentes técnicas que permiten dar solución a algunos de los casos con diversas opciones, en la que solo se requieren procedimientos y tratamientos con medicamentos en los que no se requiere de la intervención de personas ajenas a la pareja afectada, el Estado es el principal garante de protección de la institución de la familia, el cual es un derecho conexo con la libertad sexual y reproductiva humana, al punto que la Constitución Política plantea que no solo los hijos procreados naturalmente hacen parte de la familia, sino también los que se conciben con asistencia

científica. Como se ha intentado mostrar, el derecho debe entrar a reglamentar los derechos que surgen para el ser humano que es procreado por métodos científicos y no naturalmente y llegar a comprender como se amplía el concepto de familia a la luz de estos avances científicos. De igual manera, hay que tener en cuenta si el derecho de un hombre y una mujer a procrear por medio de las técnicas de reproducción asistida son un derecho, entendido como ese bien que puede pedírsele al Estado su protección y garantía, por medio de algún mecanismo jurídico, tal como lo ha indicado la Corte Constitucional en sentencias como las T-946 de 2002, T-752 de 2007, T- 550 de 2010, T- 644 de 2010, T-525 de 2011, T-899 de 2012, T-009 de 2014, entre otras, es un derecho vinculado al sistema de seguridad social integral, a la salud, a la familia, o simplemente es un medio científico para que las personas puedan procrear y conformar familias, y su regulación se hará solo en la medida de determinar la filiación, derechos y obligaciones, entre quienes contratan para realizar el tratamiento científico y el objeto del mismo (objeto desde el punto de vista del contrato), ya que no podría decirse que el resultado del tratamiento científico es un objeto, ya que será un nuevo ser humano.

Nace entonces una pregunta ¿Cómo puede garantizarse el derecho a la procreación y la sexualidad de las parejas infértiles mediante el uso de estas técnicas de reproducción asistida? Se considera vulnerado el Derecho puesto que no hay una regulación clara en términos de cobertura, que garantice la práctica de estas técnicas en personas que lo requieran y tengan el deseo y las condiciones para ser padres, por eso es relevante plantear el interrogante y entregarle a la comunidad Universitaria una visión jurídica diferente frente a un tema de actualidad y a aportar a la dinámica jurídica construyendo nuevas posturas.

En el artículo 42 de la Constitución Política se establece que, se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. En el mismo artículo es clara la protección que se crea en relación con los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con

asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progeneración responsable.

Así mismo, el Estado debe garantizar la protección de los derechos fundamentales, por lo que varios ciudadanos han apelado al derecho de ser padres y esto no es descabellado si encontramos que existe una conexión directa con el derecho a la salud, ya que la infertilidad es una enfermedad y es a través de este derecho que se debe garantizar que los interesados tengan cubrimiento de tratamientos que le permitan conformar una familia, no obstante, nuestro ordenamiento jurídico no ha desarrollado una legislación de vanguardia que esté al día con los avances técnicos de la ciencia o por lo menos llevando estos avances al nivel de toda la población.

En el desarrollo de este escrito se hace un análisis jurisprudencial para establecer si las técnicas de reproducción asistida, han sido consideradas por la jurisprudencia de la Corte Constitucional como una opción de tratamiento para las parejas infértiles, en sentencias T-946 de 2002, T-752 de 2007, T-550 de 2010, T-644 de 2010, T-525 de 2011, T-899 de 2012, T-009 de 2014 han tratado el tema desde el Derecho a la Salud, indicando que como se encuentra fuera del plan obligatorio de salud, (Sentencia T-644 de 2010), el Estado no tiene la obligación legal de garantizar la procreación biológica de los colombianos.

## **EL DEBATE BIOÉTICA Y DERECHO**

Es importante además de las consideraciones legales, abordar las consideraciones éticas. En este sentido la bioética es esa rama del conocimiento que abarca este campo de la reproducción asistida. La Bioética como concepto “fue acuñado por el profesor Van Rensselaer Potter, oncólogo de la Universidad de Winsconsin, de los Estados Unidos de Norteamérica, en una obra que tituló *Bioéticas: bridge tú the future* y en la cual expone la necesidad de analizar los problemas que surgen con los progresos científicos técnicos y su aplicación a situaciones en las cuales se ponen en juego la integridad o la existencia de los seres humanos, de la persona humana. Los

problemas que surgen entre la ley y la moral. El vocablo deriva del griego Bio vida; y Ethos, ética, e involucra otras disciplinas, como la biomedicina, la biotecnología, etc., y todo lo que tenga relación, en especial, en lo que tenga aplicabilidad en la persona humana; su horizonte es de gran amplitud y su posible temática de verdadera significación (Córdoba, 2000, p. 47).

Las dificultades se visualizan cuando se plantean preguntas tales como, Casado (p. 38), ¿podemos justificar los fines y los medios utilizados por la reproducción asistida?, ¿Cuáles son los valores relevantes para justificar los objetivos y el uso legítimo de las tecnologías reproductivas y de la investigación que se lleva a cabo mediante las mismas?, entre otros cuestionamientos.

La medicina posee unos pilares éticos que pueden verse en el juramento médico, también conocido como el juramento hipocrático, este abarca los aspectos fundamentales del ejercicio de la medicina, especialmente en el fragmento que reza: *“Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida del enfermo serán las primeras de mis preocupaciones. Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí. (...) No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, partido o clase. Tendré absoluto respeto por la vida humana. Aún bajo amenazas, no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad.”* (CICR, 1948).

Este juramento, ratificado por la II Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en 1948 y consignado en la Convención de Ginebra (1948), esboza los principios de la práctica médica utilizada en gran parte del planeta, especialmente en el hemisferio occidental, y se plasmaron en el Código de deontológico médico

Según Alarcón (2010) *“El ordenamiento jurídico es un mecanismo formal mediante el cual se asegura la aplicación de los valores que la reflexión moral va considerando necesarios para ser respetados”* (p.784). Por ello, es necesario encontrar un equilibrio entre el desarrollo de la profesión médica, la autonomía de las personas, el ejercicio de sus derechos sexuales y

reproductivos; y la humanidad en sí misma, que para este caso, está representada en el dilema de la reproducción de los miembros de la especie y el fantasma de la modificación genética. Asimismo, citando la misma fuente, *“(...) Dichos valores que fundamentan el derecho tienen carácter normativo, en cuanto determinan el deber ser jurídico y el deber ser moral”* (p.784). Con esto, se reafirma la necesidad de que el derecho vaya en que nos permitan el bien humano en general, como lo diría Aristóteles.

Por otro lado, se debe buscar el desarrollo de la ciencia y la tecnología y su uso para el bienestar de la tierra y sus habitantes, que forman parte de los derechos de tercera generación. Por eso es relevante la observación que hace Alarcón (2010) en cuanto *“El discurso de la bioética se desarrolla en medio de la reflexión acerca de las relaciones entre lo que creemos y lo que sabemos, con interés particular en definir la responsabilidad de nuestras acciones con las generaciones presentes como con la comunidad de las generaciones futuras”* (p. 785). Asimismo afirman que *“Como no se trata de frenar la investigación, sí es importante que la comunidad científica entienda que hay límites establecidos por los derechos humanos, cuyos principios éticos mínimos de interpretación se fundamentan en valores esenciales del ser humano”* (p. 785).

Es importante entonces hallar un punto de encuentro entre los avances médico científicos y el derecho pues las posturas éticas que se deben tener para realizar procedimientos reproductivos asistidos y para crear normatividad al respecto deben ir en la misma vía, deben estar sincronizadas, atendiendo la dinámica social vigente, dejando de lado conceptos religiosos contaminantes del que hacer ético científico y jurídico.

Teniendo en cuenta los anteriores planteamientos, se puede llegar a deducir que existen un distanciamiento entre los avances tecnológicos y científicos en los que se basa la reproducción asistida y el derecho, por lo que hay que tener en cuenta, entre otras, si con estos avances ¿cómo se afecta la dignidad humana de las parejas afectadas por la infertilidad al no poder procrear? O ¿se puede controlar el uso adecuado de los embriones? En relación con el derecho a la vida, se plantean dudas, en la transferencia de embriones, o en el caso de

embriones sobrantes en la fecundación *in vitro*, esos embriones deben ser desechados o utilizados para experimentación. De igual manera, frente a la mujer, se hacen cuestionamientos, por el solo hecho de poder perder el control sobre su cuerpo por la medicalización a las que son sometidas. De la misma manera, en relación con la paternidad, se establece teniendo en cuenta aspectos formales, como el consentimiento y/o firma de un documento previo a la aceptación de las técnicas de reproducción asistida humana.

Estos son algunos de los cuestionamientos que se han presentado en el caso que ocupa este escrito. Sin embargo, es el desarrollo de las sociedades el que determina que prima, si el derecho o los elementos éticos y morales de la sociedad, lo cual implica darle prioridad a la ética y la moral que son subjetivas, o si, en el caso de los desarrollos tecnológicos médicos, se pueda llegar a un fin de avance universal, cumpliendo con parámetros éticos y morales acordes.

En conclusión la bioética le aporta al derecho herramientas importantes para futuras legislaciones, teniendo en cuenta el desarrollo ético y moral de la sociedad actual, con miras a que se avance en la cobertura de estas técnicas a través del sistema de seguridad social integral existente en Colombia.

## **DERECHO INTERNACIONAL**

A la vanguardia del tema está la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que profirió sentencia en un caso de una ciudadana de Costa Rica llamada Artavia Murillo (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2012), donde se acude a dicha Corte ante la negativa del sistema de salud Costarricense de permitir y colaborar con ellos para acceder a la fecundación *in vitro* ante la incapacidad que tenían para embarazarse y en este caso en particular poder formar una familia. La Corte Suprema de Costa Rica prohibió la utilización de dicho instrumento para las parejas que así lo requirieran vulnerando el derecho a formar una familia y poder tener hijos biológicos como contribución fundamental a la familia. Después de surtidos todos los requisitos legales la Corte Interamericana inició el proceso dónde fueran escuchadas las partes en un proceso largo donde tanto el representante de los demandantes

como el Estado de Costa Rica tomando toda serie de conceptos y elementos probatorios de autoridades y expertos que enriquecieron los debates dados en las sesiones correspondientes se tuvieron en cuenta conceptos como: el derecho a la vida, a conformar una familia a buscar métodos alternativos diferentes a los tradicionales para buscar un embarazo.

El Estado Costarricense sin embargo en uno de sus alegatos argumentó que los demandantes no agotaron las instancias legales que les ofrecía el Estado como por el ejemplo el derecho de amparo y que la pérdida de embriones durante el proceso de fecundación *in vitro* desencadenaba toda una serie de obstáculos que para Costa Rica es atentar contra la propia legislación existente en el país y más éste tema tan sensible. Sin embargo la Corte después de sopesar y de escuchar a las partes y teniendo en cuenta el derecho y la necesidad de los demandantes de acceder a sus derechos a través de una vía diferente a las autoridades de su propio país dictó sentencia y declaró responsable a Estado de Costa Rica en perjuicio de Artavia Murillo solicitándole reparar de manera material e inmaterial a las víctimas sentando precedente para que en el futuro la vulneración de este derecho no vuelva a ser repetido, también de haber faltado a derecho a la igualdad y la libre determinación de las parejas que no pueden concebir hijos y sólo lo podrán lograr apelando a la fertilización *in vitro*.

Hay que tener en cuenta que Colombia forma parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y que dicha Sentencia es un precedente que debe tener en cuenta Colombia en sus futuros pronunciamientos relacionados con el tema.

Otro referente normativo es La *Conferencia mundial sobre los derechos humanos* (ONU, 1968). Donde en uno de los actos de la conferencia se incluye medidas estatales para promover los derechos humanos de las mujeres, se reconoce el derecho humano a determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre su nacimiento. En la asamblea de las naciones unidas (ONU, 1975) se habla del año internacional de la mujer, y luego de 1976 a 1985, el mismo organismo declara esa década como la de la mujer, la OEA (1988) declara la salud como un bien público y posteriormente en la Conferencia

Mundial sobre Derechos Humanos de Viena (ONU, 1993) se declaran los Derechos humanos de las mujeres como parte inalienable, integral e indivisible de los Derechos Humanos.

Se puede observar hasta este momento una evolución del Derecho Internacional, direccionado a hacer valer los derechos de la mujer en temas de salud, esto incluye derechos sexuales y reproductivos, y abierto este camino en la Conferencia Mundial Sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), donde ya se mencionan como derechos fundamentales de las personas.

La convención americana: Pacto de Derechos Civiles y políticos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Declaración Universal de Derechos de Naciones Unidas, declara los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, la autonomía para decidir sobre su salud en situaciones de riesgo, sobre la libertad de utilizar la planificación familiar todo esto sustentado también desde el derecho a la vida y la dignidad humana.

Se puede reflexionar analizando el panorama internacional en el priman los Derechos fundamentales, y en que se le da gran importancia a las libertades sexuales y reproductivas humanas, tenemos un Derecho Internacional garante de la autonomía y libertad humana.

La legislación nacional presenta una serie de vacios acerca de los cuales se debe reflexionar, en esta dinámica es importante referenciar la legislación vigente.

El pronunciamiento de la Corte en este caso en concreto, es muy importante, pues deja sin piso el argumento del Estado parte, sobre la vulneración del Derecho a la vida, si un embrión o un feto fruto de la fecundación invitro se pierde, al este no ser considerado persona no se está vulnerando este derecho, por lo tanto esta práctica no es contraria a los derechos fundamentales protegidos en la convención, de otro lado al permitir esta práctica se protegen otros Derechos como el de la familia, los sexuales y reproductivos de hombres y mujeres, abriendo la puerta a que los Estados miembros legislen sobre el

tema y vincular la práctica de estas técnicas con el Derecho a la salud, pues no hay cobertura actualmente en leyes nacionales para estos tratamientos ni tampoco pólizas de salud que los cubran.

## **EL TEMA JURÍDICO EN COLOMBIA.**

Para comprender los vacíos jurídicos acerca de los cuales se quiere reflexionar es importante conocer cuál es la legislación Colombiana, en esta dinámica el artículo 1° de la Constitución Política, plantea a Colombia como Estado Social de Derecho, nos trae el principio fundante de dignidad humana, estos principios son determinantes para hablar de derechos sexuales y reproductivos y por ende de la reproducción asistida (Constitución Política de Colombia, 1991). En el artículo 2° se encuentran algunos de los fines del Estado y en concordancia con el tema de la reproducción asistida se encuentra que el Estado debe velar por que se cumplan sus deberes sociales, entre ellos, proteger las libertades de la población nacional y extranjera. La Carta Política en adelante trabaja los derechos para el cumplimiento de sus fines, la familia es uno de ellos (Constitución Política de Colombia, 1991). El libre desarrollo de la personalidad es un importante derecho fundamental para el tema de la reproducción asistida, pues tiene conexión directa con los derechos sexuales y reproductivos. Este derecho se encuentra consagrado en el artículo 16 de la carta política (Constitución Política de Colombia, 1991). Más adelante, en el artículo 42, se plantea la familia como núcleo fundamental de la sociedad, y acepta la reproducción asistida como una manera de mantener la institución y de la misma manera se indica que, los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progeneración responsable.

Además reconoce que cada unidad familiar podrá decidir el número de su descendencia y todos ellos, gozarán de los mismos derechos ante la ley (Constitución Política de Colombia, 1991). Finalmente encontramos en el

artículo 93 de la carta la inclusión de los convenios internacionales como parte del bloque de constitucionalidad, dándoles entrada al ordenamiento jurídico nacional (Constitución Política de Colombia, 1991).

## **LEYES Y DECRETOS**

La Ley 73 de 1988 que trata el tema de donación de órganos y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos (Ley 09, 1979), se regula la donación de órganos con el consentimiento del donante antes de su fallecimiento, abriendo el debate en el Congreso de la República para su posterior regulación. Este tema es fundamental, Acosta, Álzate, Escobar y Tascón (2005) mencionan que un hijo puede ser reconocido por su padre incluso 300 días posteriores al fallecimiento del progenitor. Lo que en el caso de la reproducción asistida podría ser viable y además por un tiempo más prologado, gracias al congelamiento de embriones y cigotos, lo que haría viable la procreación de un niño, con los mismos genes del padre, fallecido años atrás. Por su parte, el decreto que reglamenta parcialmente que, además de ampliar el tema de la donación de órganos, incluye la adopción de condiciones mínimas para el funcionamiento de las unidades de biomedicina reproductiva, en centros o similares (Ministerio de Salud Pública, Decreto 1546, 1998), se menciona en el artículo 2º que la donación de gametos o preembriones con fines terapéuticos o investigativos. Se define claramente el donante *homólogo* como la persona que aporta sus gametos para ser implantados e su pareja con fines de reproducción; y el donante *heterólogo*, como la persona anónima que dona sus gametos para que sean utilizados en persona diferente a su pareja con fines de reproducción. Como se mencionó anteriormente, esto corresponde específicamente a la técnica de reproducción artificial, en cuyo caso, el resultante de una fecundación de un donante heterólogo podría ser hijo de un padre con quien no comparte sus genes o incluso ser hijo de madre soltera (Ley 57, 1988).

Para crear centros que se dediquen a la administración de esta clase donación se requiere control y vigilancia por parte del Ministerio de Salud, esto implica

dependencia económica, administrativa, y constante orientación técnica y científica por parte de la entidad (Ministerio de Salud Pública, Decreto 1546, 1998).

La famosa y comentada ley por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (Ley 100, 1993), que desarrolla la seguridad social en Colombia, en pro de la calidad de vida de las personas y proporcionar asistencia integral en todas las situaciones que tienen que ver con las contingencias de los nacionales colombianos, la ley plantea que debe haber una cobertura y un servicio óptimo pues se trata de la vida, la dignidad humana y los derechos inalienables de las personas. La seguridad social en Colombia es un servicio esencial y está regida por principios de rango constitucional y legal, como son la integralidad, la solidaridad, la eficiencia y la universalidad. En este punto sería interesante ver cómo encajaría la reproducción asistida como un elemento ofrecido dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), lo que obligaría a revisar gran parte de la legislación en torno a este tema, incluso donde se actualiza el POS a partir del 1° de enero del 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 5521, 2013), para poder garantizar la continuidad de la institución de la familia y la protección de los derechos sexuales y reproductivos de los colombianos. Este sería otro vacío en torno al cual falta legislación y compromiso político.

El decreto que reglamenta parcialmente que, además de ampliar el tema de la donación de órganos, incluye la adopción de condiciones mínimas para el funcionamiento de las unidades de biomedicina reproductiva, en centros o similares (Ministerio de Salud Pública, Decreto 1546, 1998), además reglamenta los centros de Biomedicina Reproductiva; quienes trabajan fundamentalmente en la infertilidad de las parejas, en especial las técnicas de reproducción asistida; reglamenta la vigilancia y control que estará a cargo de la dirección territorial de salud y subsidiariamente de la Superintendencia de Salud y el INVIMA.

El Código Penal Colombiano (Ley 599, 2000), en el artículo 134 establece como tipo penal la fecundación y tráfico de embriones humanos, el que realice

esta fecundación con fines diferentes a la fecundación incurre en este delito. Es importante como el Derecho Penal en el ordenamiento jurídico, tipifica este tipo de hechos, estos procedimientos científicos y deben tener al menos vigilancia y control, la manipulación de esta clase de procedimientos donde están en juego, la vida, la dignidad de las personas y derechos sexuales y reproductivos. Es claro que el bien jurídico tutelado por la legislación penal es la vida, el ser humano, por lo que se protege como se dijo en el artículo 134 la fecundación de óvulos humanos con finalidad diferente a la procreación humana.

Considero que no hay elementos que impidan legislar sobre esta enfermedad, la infertilidad: el derecho a la salud no puede entenderse solo como un derecho cuando se está enfermo o con discapacidad, pues la salud debe entenderse como ese estado de bienestar físico, mental y social. Por lo que no en vano la Organización Mundial de la Salud, en un comunicado de prensa de Noviembre de 2013, indica “El derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.” (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>) Nota descriptiva Nro. 23.

Por lo tanto, es responsabilidad del Estado y de nuestros legisladores, comenzar a crear mecanismos que permitan la aplicación de estas técnicas, estableciéndole garantías a quienes quieren formar una familia pero por una enfermedad no lo pueden hacer, no es legislar en torno a la familia, sino garantizar el acceso de estas técnicas a las personas que lo necesiten, incluyéndolas dentro del POS, los planes complementarios y pólizas de salud, para vender servicios en mejores clínicas y tener especialistas dedicados a este tema.

## SENTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Hay que tener en cuenta cual ha sido la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, por lo que se emplearan las llamadas sentencias hito, entendidas desde el concepto del maestro Diego López, ya que al revisar las sentencias actuales, es decir de 2012 a 2014, se encontró que todas hacían referencia a las que se analizarán a continuación, no obstante se revisarán algunas de las sentencias más recientes sobre el tema.

La sentencia T-698 de 2001, (Corte Constitucional, 2001) negó una laparoscopia operatoria a una mujer que padecía una enfermedad de su aparato reproductor, caracterizada por la inflamación de los ovarios y dolor pélvico persistente, igualmente que un hidrosalpinx en el lado derecho. Esta corporación argumentó que no procede la acción de tutela como mecanismo para lograr la extensión del POS a un servicio que se encuentra excluido de él.

En la T-946 de 2002, (Corte Constitucional, 2002) también se negó el tratamiento de fertilidad consistente en inseminación y fecundación *in vitro* a una mujer que sufría de endometriosis severa, hidrosalpinx y fibroplastia. La Corte reiteró que el tratamiento se encontraba excluido del POS y no era posible ordenarlo mediante tutela y señaló que no es obligación del Estado garantizar la procreación a través de los planes obligatorios de salud.

En sentencia T-752 de 2007, (Corte Constitucional, 2007) negó una fertilización *in-vitro* a una mujer beneficiaria del régimen subsidiado que tenía problemas para quedar embarazada. Esta corporación argumentó que no existe violación de derechos fundamentales por la negación del tratamiento solicitado porque la exclusión que de dicho tratamiento se ha hecho de los servicios comprendidos dentro del POS constituye el legítimo desarrollo de la facultad de configuración legal, que es totalmente coherente con la necesidad de implementar un Sistema de Seguridad Social y que en Salud se atenga al principio de universalidad y a su garantía a todos los habitantes del territorio nacional". Estos fallos de tutela si bien se ajustan a derecho, hay que repensarlos, es claro que no tiene porque reconocerse un tratamiento que no incluya el POS,

pero entonces donde queda la transformación del Derecho atendiendo al principio de familia y a la existencia de nuevas tecnologías que facilitan el desarrollo de ese núcleo social y de esta forma reconocer los derechos sexuales y reproductivos donde la opción biotecnológica aporta a estas dificultades una opción para que las personas que anhelan conformar una familia como la sociedad lo ha establecido, puedan hacerlo a través de diferentes métodos como la reproducción asistida, pero de otro lado, los juristas no están atendiendo el llamado a transformar la norma jurídica en ese aspecto, teniendo en cuenta lo importante que es para el ordenamiento jurídico el concepto de familia.

En Sentencia T- 550 de 2010, la Corte Constitucional, la accionante solicitaba el amparo de tutela, por cuanto consideraba que se le estaba vulnerando el derecho a la salud, vida y la familia, pues con su pareja no habían podido concebir, por lo que en el tratamiento de fertilidad se le recomendó reproducción asistida ICSI (fertilización in Vitro). Dicho tratamiento fue negado por el comité técnico científico por no existir un riesgo para la vida o la salud. La Corte ha indicado que, Sentencia T-550/10, el derecho a la maternidad en la Constitución implica un deber de abstención del Estado de intervenir en la decisiones relativas a la procreación y unas obligaciones positivas, como la protección de la mujer embarazada o la estabilidad laboral reforzada, empero no incluyen el deber de suministrar tratamientos que permitan la procreación. En el caso que se estudió en esa sentencia, a pesar que en primera instancia se había negado el tratamiento, la segunda instancia concedió el amparo constitucional, ordenando a la EPS SURA, realizar el tratamiento de reproducción asistida ICSI (fertilización in Vitro) y al momento de la revisión por la Corte Constitucional, dicho tratamiento había sido efectivo, por lo que la accionante contaba ya con 18 semanas de gestación. No obstante, revocó el fallo de segunda instancia, recordando la línea jurisprudencial desarrollada por la corporación.

En otra de las Sentencias estudiadas, la T- 644 de 2010, se encuentra que la accionante había recibido autorización para la valoración para iniciar programa de fertilización asistida. Dentro de dicha valoración, el médico gineco-obstetra

indico en la historia clínica y ordenes médicas que, ““El ciclo de fertilización in vitro practicado a la paciente, resultó afortunadamente exitoso. Debe recibir hasta la semana 10 de gestación PROGESTERONA MICRONIZADA NATURAL (Gestulin x 200 mg) 3 tabletas vaginales al día y 3 tabletas orales de PROGYNOVA”, no obstante, se negó su autorización arguyendo que hacen parte de las exclusiones explícitas del contrato con la Fiduprevisora, por relacionarse con tratamientos de infertilidad. Es así como después de no autorizarse los medicamentos, se identificó la muerte del embrión implantado y fue ordenada la realización de un legrado. Dentro del problema jurídico que se plantea en este caso la Corte Constitucional identificó los siguientes:

Régimen de Seguridad Social en Salud aplicable a los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio; (ii) El derecho fundamental a la salud, sus limitaciones y el alcance excepcional de la acción de tutela con relación a los tratamientos de fertilidad; (iii) Subreglas que ha establecido la jurisprudencia constitucional para inaplicar el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo cuando la prestación del servicio se requiere con necesidad. Aplicación analógica al plan de atención en salud que se brinda a los docentes estatales; y, posteriormente (iv) revisará las pruebas presentadas en el caso concreto para determinar cuál es la situación de la accionante en procura de impartir una decisión constitucional. (Sentencia T-644-10)

Al analizar el caso en particular, la Corte indica que en el caso de los docentes del magisterio, es importante tener en cuenta el contrato de la fiducia con las IPS, ya que no existe homogeneidad en los servicios médicos prestados, sin embargo, no pueden negarse los principios constitucionales y la jurisprudencia de la corte. Frente al derecho fundamental a la salud, la línea jurisprudencial de esta corporación ha indicado que no se vulnera el derecho fundamental al negarse dichos tratamientos. Pero se tiene en cuenta que al mismo tiempo se han establecido excepciones a esta regla:

(i) Cuando el tratamiento de fertilidad fue iniciado y es posteriormente suspendido por la EPS -o IPS- sin mediar concepto médico o científico que justifique dicho proceder; (ii) Cuando se requiere la práctica de exámenes diagnósticos para precisar una condición de salud de una mujer asociada a la infertilidad; y, (iii) Cuando la infertilidad sea producto o consecuencia de otra enfermedad que afecte el aparato reproductor y de paso ponga

en riesgo los derechos fundamentales de la paciente (infertilidad secundaria) (Sentencia T-644-10)

Es así como en este caso en particular, como el tratamiento fue interrumpido sin mediar orden médica, ni científico para el proceder, por lo que la corporación ordeno Sentencia T-644 de 2010, continuidad del tratamiento denominado fertilización in vitro con óvulo donado que fue iniciado a la accionante, incluyendo los exámenes diagnósticos y medicamentos que considere necesarios el médico para lograr la correcta implantación del embrión en el útero de la actora. Dicha autorización procederá por una sola vez y no de forma sucesiva e indefinida.

En el 2011 la Corte Constitucional revisaría, la que es la Sentencia T-525 de 2011, se trata el caso de la señora Diana Patricia Sanabria, quien padece de una OBSTRUCCIÓN TUBÁRICA BILATERAL LATERO DESVIACIÓN DERECHA UTERINA, CERVICITIS PERI OFICIAL (SPECULUM), en su visita al ginecólogo fue diagnosticada con diagnosticándole que tiene una infertilidad femenina de origen tubárico primario. Por este motivo el médico tratante le ordena el procedimiento, REANASTOMOSIS TUBARICA/TERMINOTERMINAL POR MICROCIRUGIA, procedimiento que se encuentra excluido de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud, según el No. 008 de 2009 artículo 10 numeral 1 de la Comisión de Regulación en Salud- CRES. En esta sentencia se recuerda que hoy en día, la Salud es un derecho autónomo, por lo tanto no requiere de un Derecho Fundamental para ser exigido, en la sentencia T-760 de 2008, se edifican las bases del Derecho Fundamental a la Salud. No obstante lo anterior, la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, ha indicado que solo en eventos específicos se debe autorizar la realización de procedimiento para la fertilidad, esos eventos que ya han sido ampliamente documentados anteriormente, por lo que en este caso:

Esta Sala evidencia, que la Corte ha protegido el derecho a la salud, cuando la persona padece de alguna enfermedad o patología, que al ser tratada, le puede permitir a la mujer, de manera natural, quedar en estado de gestación, es decir, recuperar la condición física para procrear. En estos casos, la protección no está

dirigida a autorizar tratamientos de infertilidad propiamente dichos, sino a superar o corregir anomalías físicas u orgánicas que permiten garantizar la integridad física, la salud y la vida en condiciones dignas.

Ahora bien, en esta sentencia se evidencia que hay que tener en cuenta los tres eventos, (a) cuando el tratamiento de fertilidad ya ha sido iniciado por parte de la EPS y ésta lo interrumpe de manera inesperada, es decir, que no hay una razón científica que sustente dicho proceder; (b) cuando lo solicitado por el accionante es la práctica de exámenes con el fin de diagnosticar cuál es la causa de la infertilidad; y por último, (c) cuando la infertilidad es la consecuencia de otra enfermedad. Por lo tanto, en el caso concreto, como se evidencia se va tener en cuenta el tercer evento. Teniendo en cuenta que los antecedentes jurisprudenciales indican que se protege es sanear o curar la causa que produce la infertilidad, atacando la patología que afecta la salud, la vida y la integridad física de la mujer. Por lo tanto, la Corte Constitucional revocó los fallos que negaban la protección de la Salud de Diana Patricia Sanabria y ordena que se autorice la realización de la cirugía que requiere.

En el 2014, se encuentra la Sentencia T-009 del diecisiete de enero de dos mil catorce (2014). El caso que se trata en esta sentencia es el de una mujer que había tenido tres embarazos ectópicos. Un grupo de expertos le había indicado que su infertilidad tenía un origen tubárico, por lo cual le fueron extraídas las trompas de Falopio. Por lo que si pensaba procrear con ovulo propio, solo tenía como opción la fertilización *in vitro*. Al momento de solicitar la autorización a la EPS CRUZ BLANCA, se le negó por estar excluida del POS. En su análisis la Corte Constitucional, examinó casos en los que ya ha negado la fertilización *in vitro*, del mismo modo los alcances del Derecho Fundamental a la Salud y los alcances desde el punto de vista de la legítima configuración del legislador al no incluirlo en el Plan Obligatorio de Salud, de igual manera, esta Corte ha indicado que el Estado no tiene la obligación de sufragar ni garantizar tratamientos, ni procedimientos científicos para la procreación y suplir la infertilidad. De la misma manera, volvió a recordar los tres eventos en donde se puede autorizar y garantizar el acceso a medicamentos y tratamientos para la fertilidad y la procreación. Recordando, que el Estado garantiza la adopción a

las parejas que no pueden procrear. En el caso concreto, teniendo en cuenta que el procedimiento se encuentra excluido del POS, se examinó si podría ubicarse dentro de alguno de los tres casos en donde se autorizan tratamientos de fertilidad y se llega a la conclusión que si se llegara a autorizar afectaría la sostenibilidad fiscal del sistema de seguridad social en salud. Por lo que la Corte Constitucional, confirmó los fallos anteriores, que negaban la protección invocada por la peticionaria, al no encontrar que se le vulneraba el derecho a la salud, ni al de conformar una familia.

No existe hoy en Colombia un legislador de vanguardia, ni una Corte Constitucional que revolucione la norma en tal sentido, pues se ciñe a decir que no está contemplado en el POS, pues no se tutela el derecho y no se profundiza en el tema. Sin embargo, hay que tener en cuenta las exclusiones que existen frente al tratamiento y reproducción asistida.

En Colombia existe ausencia legislativa sobre el tema y no obstante se han hecho intentos para debatir el tema es el caso del Proyecto de Ley “por la cual se dictan normas tendientes a la reducción del número de embriones en la práctica de técnicas de procreación humana asistida por fecundación in vitro, el destino de los embriones humanos no transferidos y se dictan otras disposiciones, el objeto de la ley es definir y establecer las condiciones para la aplicación de las técnicas de procreación humana asistida” (Cámara de Representantes, Proyecto de Ley 148, 2011).

Este fue un intento serio por regular el tema, sin embargo el congreso no está interesado en que se sancione una ley como estas, no hay una voluntad política clara frente al tema, y se observa también que la Corte Constitucional, no hace una profundización del tema y no se aparta de decir que no lo cubre el POS, salida fácil para una institución que debe dar un debate más allá teniendo en cuenta que los organismos internacionales empiezan a tomar otras posturas frente al tema.

En nuestro país la protección constitucional solo se da si se presenta alguno de los tres eventos que la Corte Constitucional ha establecido, esto es, en cada

caso en particular, hay que analizar y determinar el alcance que se le puede dar a la protección por medio de Acción de Tutela, en razón de los siguientes: (a) Cuando el tratamiento de fertilidad fue iniciado y es posteriormente suspendido por la EPS sin mediar concepto médico o científico que justifique tal proceder; (b) cuando se requiere la práctica de exámenes, para precisar una condición de salud asociada a la infertilidad; (c) cuando la infertilidad sea producto o consecuencia de otra enfermedad que sí ponga en riesgo reales derechos fundamentales de la paciente, como la vida, la integridad y la salud.

Como se ha dicho anteriormente, en Colombia si bien existe legislación frente al tema de Las técnicas de reproducción asistida, no hay una posición clara que vincule la infertilidad con una enfermedad y que a través del derecho a la salud se garantice la utilización de las técnicas de reproducción asistida.

La Corte Constitucional aunque garantiza el derecho a la salud, lo limita a tres circunstancias, olvidando que la infertilidad es una enfermedad, como cualquier otra, que el fin de las técnicas de reproducción asistida es intentar cumplir el sueño de muchas personas (tener hijos), olvidando que el Estado debe garantizar la salud, y que pueden existir legislaciones de vanguardia que desarrollen estas técnicas como el POS y el sector asegurador con sus pólizas.

Es clara la falta de voluntad política para que desde el POS se garanticen estos procedimientos, pues la infertilidad es una enfermedad y aunque existen acciones de tutela frente al tema, en muchas ocasiones no se hace mayor énfasis en el padecer de las personas y solo se concede el derecho por conexidad con otros derechos, al tener otras enfermedades o en las otras dos circunstancias que califica la Corte Constitucional que son merecedoras de conceder la tutela.

Una legislación seria sobre el tema traería consigo un desarrollo detallado de la enfermedad de infertilidad, en qué casos podría haber cobertura, pues no es lo mismo estar en un régimen subsidiado que un régimen contributivo, ya que las condiciones socio económicas son muy diferentes, y tendrían los legisladores

que realizar dicho estudio para ir en la dinámica de los principios que rigen la ley 100 en Colombia a saber:

**Eficiencia:** Utilización adecuada, oportuna y suficiente de los recursos; en este sentido si se crean políticas claras sobre el nivel socioeconómico de los enfermos de infertilidad, no se violentaría este principio pues se garantizaría el Derecho a la salud sobre quien realmente no puede pagar el tratamiento, y se reglamentaría, para garantizar la cobertura para aquellas personas con una capacidad económica mayor, pólizas de salud, y cubrimiento en servicios complementarios que por lo general estas personas tienen.

**Universalidad:** Es la garantía de protección del Sistema de Seguridad social a todas las personas sin discriminación precisamente y por este principio debería existir la cobertura, y si bien esto debe ir de la mano de la eficiencia, es por eso que se debe garantizar que se le cubra total o parcialmente el tratamiento a los infértiles, ya sea por el POS ya sea por mecanismos alternos como seguros, pre-pagadas, planes complementarios.

**Solidaridad:** Mutua Ayuda entre las personas desde el principio del más fuerte hacia el más débil: por este principio es que se debe garantizar, que todas las personas sin importar sexo, raza, religión, accedan a las técnicas, ya sea a través del POS ya sea a través de otros mecanismos legales.

**Integralidad:** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y las condiciones de vida en general de toda la población, por eso el legislador debe ir un más a la vanguardia como ya lo hizo a través de pronunciamientos internacionales, pues la infertilidad si afecta la salud, es una enfermedad como ya se ha venido mencionado.

**Unidad:** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social; atendiendo a este principio que rige la Seguridad Social en Colombia, y según la legislación vigente sobre el tema, ya se encuentra articulado el Ministerio de Salud y el Invima, sería interesante entonces a través de una reforma al POS, garantizar

la forma de hacer valer este derecho a la salud, vincular a todas las ciencias de la salud donde se trabaje de la mano con los abogados como un grupo interdisciplinario, siendo esto parte fundamental en el desarrollo de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida.

Participación: Es la participación de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y de todo el Sistema, y aquí es precisamente donde todos los ciudadanos están llamados a hacer valer este derecho a través de los diferentes mecanismos de participación establecidos en la ley, pues si finalmente los ciudadanos no demandan este derecho no verá el Estado ni los legisladores necesidad de hacerlo valer.

## **CONCLUSIONES**

La reproducción asistida en Colombia, está permitida, de acuerdo al artículo 42 de la constitución política cuando menciona que los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. También lo establece la ley, permitiendo que se hagan experimentos científicos con embriones, establecimiento vigilancia y control con estos métodos por parte del Estado. Esto no es suficiente en la actualidad, teniendo en cuenta el rango que le da el derecho internacional a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Las condiciones económicas y sociales de una mujer promedio en Colombia, con imposibilidades para ser madre, no le permiten acceder a las nuevas tecnologías reproductivas, y sería muy importante que la Corte Constitucional por ejemplo, empiece a profundizar en el tema de una manera diferente, lo mismo el Congreso de la República de la mano de la comunidad médica, científica y la sociedad.

Hoy en día se debe tener en cuenta que el Plan Obligatorio de Salud no autoriza el cubrimiento de estos tratamientos, pero sería importante incluirlo y

cubrir esta clase de procedimientos en algunos casos, aunque sea en forma parcial. También podría ser con fines científicos, y de alguna forma, las entidades prestadoras de servicios ayudar al Estado a cumplir su responsabilidad social. Además podría pensarse que las pólizas de salud ofrecieran cubrimientos y servicios en este sentido.

Otra opción sería que el Estado apoye centros de investigación que pudieran desarrollar estas tecnologías reproductivas en universidades, además de realizar productos científicos de talla internacional. De esta manera podría contribuirse con el postulado social de familia que plantea la Constitución y cumplir el sueño de muchos ciudadanos, que sus condiciones económicas, no pueden costear ese tipo de tratamientos. Es importante que en este tema siempre esté un abogado asesorando sobre las consecuencias jurídicas de estos procedimientos y ayudando a reglamentar y proponer normas claras y de vanguardia sobre el tema.

También es cierto que este tema choca con el asunto de la ética, la moral y el derecho fundamental a la vida, pues en el procedimiento se pueden perder embriones. Aquí se tendría que reglamentar muy bien, a partir de cuándo se considera que hay vida, y a partir de qué momento se es persona, pues según nuestro ordenamiento jurídico uno de los requisitos es que se esté separado del cordón umbilical.

Asimismo se encuentra un vacío legislativo si se menciona que pueden existir en estos procedimientos, contratos atípicos innominados, cuando hablamos, por ejemplo, de la gestación subrogada o alquiler de vientre, y que en los otros procedimientos también debe haber consentimiento y pago. La legislación no se ha preocupado en ningún momento por regular al respecto y si en algún momento se va a reclamar por algún tipo de responsabilidad, es muy difícil ubicar que clase de responsabilidad existiría, pues no se sabe si hay contrato o no, y quedaría al arbitrio del juez declarar una responsabilidad civil, ya de tipo contractual, ya de tipo extracontractual, para reclamar daños por

incumplimiento si se presentara el caso. Ahora bien, aplicar una analogía en este tipo de procedimientos es de alta complejidad, pues tiene implícito derechos fundamentales como la vida del ser humano procreado en este tratamiento, la familia, y de la mujer.

Es preciso entonces que la comunidad médica de mano de la ciencia jurídica y el Estado, empiecen no solo a pensar sino también a actuar, para llenar los vacíos legales de la reproducción asistida y sus modalidades, en aras del derecho se articule con los avances relacionados con la reproducción humana asistida.

Al ser Colombia un Estado Social de Derecho, se encuentra una gama de derechos y obligaciones tanto del Estado, como de los individuos, pero no se reconoce el derecho a poder reclamar del Estado tratamientos para la reproducción asistida, sin embargo, la Corte Constitucional, por medio de una creación doctrinaria, estableció jurisprudencia para poder garantizar la reproducción asistida en casos especiales, así, cuando el tratamiento de fertilidad fue iniciado y es posteriormente suspendido por la EPS -o IPS- sin mediar concepto médico o científico que justifique dicho proceder; cuando se requiere la práctica de exámenes diagnósticos para precisar una condición de salud de una mujer asociada a la infertilidad; y, cuando la infertilidad sea producto o consecuencia de otra enfermedad que afecte el aparato reproductor y de paso ponga en riesgo los derechos fundamentales de la paciente (infertilidad secundaria). Pudiendo establecerse una manera de protección para la procreación humana.

Aunque, esta no se piensa como una solución, porque el derecho a la salud, no se basa solo en la enfermedad o discapacidad, sino en el bienestar físico, mental y social, que no se desarrolla con la infertilidad, por lo tanto debería ser por sí solo, sin condicionamientos protegido y concederse.

Colombia es un Estado Social de Derecho, en donde si todo funcionara de acuerdo a los principios y fundamentos básicos de esta organización política, ya existiría legislación sobre este y otros temas. No obstante, hoy, todavía la

iglesia y funcionarios con inclinaciones conservadoras que se olvidan de la ley y legislan solo teniendo en cuenta postulados moralistas y religiosos.

Por lo tanto, es responsabilidad del Estado, y de nuestros legisladores, comenzar a legalizar estas técnicas, estableciéndole garantías a quienes quieren formar una familia pero por una enfermedad no pueden hacerlo. No es legislar en torno a la familia, sino garantizar el acceso a las técnicas de las personas que necesiten de estas, incluyéndolas dentro del Plan Obligatorio de Salud. Los planes complementarios y pólizas de salud, que podrían incluirlas, para vender servicios en mejores clínicas y con mejores especialistas, tal como lo hacen ahora, todo esto enmarcado en los principios rectores del sistema de seguridad social en Colombia.

## REFERENCIAS

Acosta, M., Álzate M., Escobar, J., & Tascón, J. (2005) *La procreación asistida y sus efectos en la filiación. Necesidad de reglamentación legal en el desarrollo del artículo 42 de la Constitución Nacional*. Universidad de Medellín, Colombia.

Alarcón, Y. et al (2010) *Realidades y tendencias del derecho en el siglo XXI, Tomo IV, Vol. 2*. Bogotá, Colombia: Editorial Temis & Pontificia Universidad Javeriana.

Asamblea Nacional Constituyente (1991) *Constitución Política de Colombia*. Bogotá, Colombia: Ediciones Esquilo.

BARBER CÁRCAMO, R., «Reproducción asistida y determinación de la filiación», REDUR 8, diciembre 2010, págs. 25-37. ISSN 1695-078X. Visto en: <http://www.unirioja.es/dptos/dd/redur/numero8/barber.pdf>

Cámara de Representantes. Congreso de la República (2011) *Proyecto de ley 148 DE 2011, por la cual se dictan normas tendientes a la reducción del número de embriones en la práctica de técnicas de procreación humana asistida por fecundación in vitro, el destino de los embriones humanos no transferidos y se dictan otras disposiciones.* [http://servoaspr.imprenta.gov.co:7778/gacetap/gaceta.mostrar\\_documento?p\\_tipo=05&p\\_numero=148&p\\_consec=30940](http://servoaspr.imprenta.gov.co:7778/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=05&p_numero=148&p_consec=30940) Bogotá, Colombia.

Casado, Maria. Reproducción humana asistida: los problemas que suscita desde la bioética y el derecho. Visto en: <http://ddd.uab.es/pub/papers/02102862n53/02102862n53p37.pdf>

Castillo, O. & Guevara, O. (2008) El Origen de la Vida. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos69/origen-vida/origen-vida2.shtml>

Comité Internacional de la Cruz Roja (1948) Los Convenios de Ginebra. Recuperado de: <http://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/convenios-gva-esp-2012.pdf>

Congreso de la República (1988) *Ley 73 de 1988 Por la cual se adiciona la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes y otros usos terapéuticos.* <http://www.transplant-observatory.org/SiteCollectionDocuments/amrlegethcolsp1.pdf>

Congreso de la República (1993) *Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.* <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf> Bogotá, Colombia.

Congreso de la República (2000) *Ley 599 de 2000 Por la cual se expide el Código Penal.* <http://www.medellin.gov.co/transito/archivos/normatividad/leyes/2000/2000-ley599.pdf>

Córdoba Palacio, R. (2000) *Bioética fundamental I*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana

Corte Constitucional (2001) *Sentencia T-698 de 2001*.  
<http://www.sututela.com/jurisprudencia/sentencia-de-tutela-t698-de-2001-t-698-01>

Corte Constitucional (2002) *Sentencia T-946 de 2002*.  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-946-02.htm>

Corte Constitucional (2007) *Sentencia T-752 de 2007*.  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-752-07.htm>

Corte Constitucional (2008) *Sentencia T-760 de 2008*.  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>

Corte Constitucional (2010) *Sentencia T-550 de 2010*.  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-550-10.htm>

Corte Constitucional (2010) *Sentencia T-644 de 2010*.  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-644-10.htm>

Font-Sastre, V & Bonilla-Musoles F. (2009) *Estudio de la pareja estéril*. En Bonilla-Musoles, Dolz, Moreno & Raga (Ed.) *Reproducción asistida, abordaje en la práctica clínica*. Madrid, España: Editorial Panamericana.

Ministerio de Salud Pública (1998) *Decreto 1546 de 1998 Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9a. de 1979, y 73 de 1988, en cuanto a la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos para trasplante de los mismos en seres humanos, y se*

*adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de las Unidades de Biomedicina Reproductiva, Centros o similares.*  
<http://www.cydbank.org/legal/decreto1546de1998.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) *Resolución 5521 de 2013 Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud* (POS).  
[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_5521\\_2013.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_5521_2013.htm) Bogotá, Colombia.

Organización de Naciones Unidas, Teherán (1968) Informe de la conferencia mundial de Derechos Humanos. Recuperada de:  
[http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/b\\_tehern\\_sp.htm](http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/b_tehern_sp.htm)

Organización de Naciones Unidas, Viena (1968) Informe de la conferencia mundial de Derechos Humanos. Recuperada de:  
[https://www.oas.org/dil/esp/1993-Declaracion\\_y\\_el\\_Programa\\_de\\_Accion\\_de\\_Viena.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1993-Declaracion_y_el_Programa_de_Accion_de_Viena.pdf)

Organización de Naciones Unidas. (1994) *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Recuperado el sitio de Internet:  
[https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_spa.pdf)

Organización de Naciones Unidas. (1995) *Informe de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer*. Recuperado el sitio de Internet:  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

Ortiz Movilla R, Acevedo MartÃn B. Reproducci3n asistida y salud infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12:651-71.

Real Academia de la Lengua Española (2001) Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Madrid, España: Real Academia de la Lengua Española.