

Barreras de acceso al procedimiento de reproducción asistida en Colombia

Nataly Palta Carvajal

Edgar German Salazar Cobo
Director

Pontificia Universidad Javeriana Cali
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Departamento de Ciencia Jurídica y Política
Carrera de Derecho
2022

Definición de estilo: TDC 1

Definición de estilo: TDC 2

Barreras de acceso al procedimiento de reproducción asistida en Colombia

Nataly Palta Carvajal

Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para optar por el título de Abogada

Edgar German Salazar Cobo

Director

Pontificia Universidad Javeriana Cali
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Departamento de Ciencia Jurídica y Política
Carrera de Derecho

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Agradecimientos

A Dios, por siempre estar.

A Ofelia, por acompañarme siempre desde cualquier lugar.

A mis padres, por siempre animarme a escribir, a crear nuevos mundos y a descubrir nuevos horizontes. Por impulsarme a soñar y nunca dejar de creer.

A Juan José, por su atenta lectura y su eterna compañía.

A Edgar, por guiar este bonito proceso.

A mis amigas y amigos, que siempre, aunque sin saberlo, me impulsaron a continuar.

A quienes han tenido que luchar por defender sus derechos y por sus luchas, hoy hay mejores caminos.

A ellos, ¡Gracias!

Tabla de contenido

Resumen	6
Abstract	6
Introducción	7
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
Capítulo I: El concepto de Dignidad Humana y Derechos Fundamentales: Los Derechos Sexuales y Reproductivos como desarrollo de la Dignidad Humana	16
El concepto de Dignidad Humana	16
Los Derechos Fundamentales	20
Capítulo II: Los Derechos Sexuales y Reproductivos en el ordenamiento jurídico colombiano.	23
Los Derechos Sexuales y Reproductivos en el sistema internacional.....	23
El derecho a la salud en Colombia.....	27
Capítulo III: Las barreras de acceso a la reproducción asistida: Análisis de casos en las sentencias de la Corte Constitucional colombiana.	33
Política pública enfocada en programas de prevención para población joven	33
Barreras de acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida en las Sentencias de la Corte Constitucional colombiana	37
<i>La exclusión de tratamientos para combatir la infertilidad y las Técnicas de Reproducción Asistida de los Planes de Beneficios en Salud</i>	38
<i>Padecimiento de infertilidad primaria</i>	40
<i>La carencia de recursos económicos para costear los tratamientos</i>	42
Conclusiones	45
Referencias	48

Resumen

Los derechos sexuales y reproductivos, al ser derechos fundamentales, deben ser garantizados y protegidos por el Estado y los particulares. De este modo, el acceso a la Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) no debería presentarse como una dificultad o imposibilidad para las personas que padecen de problemas de fertilidad, sin embargo, como consecuencia de la falta de regulación, la exclusión de los tratamientos para la fertilidad en los Planes de Beneficios en Salud (PBS) y el alto costo de esos procedimientos, existen barreras que impiden que las personas puedan acceder a las TRA y de este modo, garanticen, no solo sus derechos sexuales y reproductivos, sino toda una serie de derechos y garantías fundamentales, entre las que se encuentra la dignidad humana.

Abstract

Sexual and reproductive rights, being fundamental rights, must be guaranteed and protected by the State and individuals. Thus, access to Assisted Reproductive Technologies (ART) should not be presented as a difficulty or impossibility for people suffering from fertility problems, however, as a result of the lack of regulation, the exclusion of fertility treatments in the Health Benefit Plans and the high cost of these procedures, there are barriers that prevent people from accessing ART and thus guarantee not only their sexual and reproductive rights, but a whole series of fundamental rights and guarantees, among which is human dignity.

Introducción

Los derechos sexuales y reproductivos (en adelante derechos SS y R) en la Constitución Política de Colombia se encuentran reconocidos en el artículo 42, el cual establece que “la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos” (C. P.). Estos también se pueden encontrar inmersos dentro de otros derechos fundamentales como el libre desarrollo de la personalidad (art. 16 C.N.), la intimidad personal (art. 15 C.N.), el derecho a conformar una familia (art. 42 C.N.), a la salud (art. 49 C.N.), entre otros. A su vez, dentro el bloque de constitucionalidad se han incluido diversas normativas que contemplan derechos SS y R. A pesar de que los derechos SS y R tienen un carácter de derecho fundamental por conexidad con otros derechos fundamentales, se ha evidenciado que existen dificultades en la garantía de estos, en especial, cuando las personas desean concebir y no pueden hacerlo, ya sea por patologías como infertilidades o por algunas otras que impiden la concepción natural.

En Colombia se ha contemplado la posibilidad de que las mujeres conciban por medio de procedimientos de reproducción asistida, sin embargo, estos son de alto costo y se encuentran excluidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y de los servicios en salud prestados obligatoriamente por las Empresas Promotoras de Salud (EPS), por lo cual, las personas que solo tienen los métodos de reproducción asistida para concebir deben enfrentarse a una serie de dificultades para acceder a estos procedimientos, tales como los altos costos, los trámites en sus EPS, los conflictos éticos y morales, entre otros.

Si bien la jurisprudencia colombiana ha acogido algunos criterios que se deben acreditar con el fin de acceder a los procedimientos de reproducción asistida cuando las personas no tienen cómo costearlos y que los gastos sean cubiertos por las Empresas Promotoras de Salud (EPS), no dejan de presentarse dificultades para que estas autoricen la realización de los procedimientos de

reproducción, incluso, se debe llegar a solicitar autorización por a la vía judicial ~~para que sean autorizados~~.

En este sentido, resulta importante preguntarse ¿Cuál es el desarrollo que ha tenido el derecho a la reproducción asistida en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana, específicamente, en cuanto a la identificación de barreras de acceso a estos procedimientos y las dificultades que surgen en el marco de estos?

Esto exige la necesidad de comprender en qué consiste el derecho a la reproducción asistida en Colombia y, a partir de dicha comprensión, identificar barreras de acceso que existen en Colombia para la reproducción asistida, por medio de estudios de casos tratados en la jurisprudencia constitucional colombiana.

Es menester indicar que en el presente trabajo no se pretende hacer un análisis desde la bioética, tampoco desde las implicaciones morales y jurídicas que tiene la reproducción asistida para el derecho de familia ni penal. Así mismo, no se enmarcará en las técnicas artificiales ni sus implicaciones.

En cuanto al problema planteado, se han realizado diversos estudios que permiten acercarse a la temática principal del presente trabajo. En estos se encuentran diferentes enfoques y análisis que enriquecen las discusiones en materia de derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, el artículo de Escobar (2007) aborda problemas jurídicos que nacen a raíz de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida – TRA, especialmente en el derecho civil y de familia, junto con derechos fundamentales. Para ello, analiza algunas legislaciones internacionales y la posición de la iglesia católica sobre el tema con el fin de evidenciar las diferencias y similitudes que puede encontrarse en ese estudio comparativo. Finalmente, el autor

propone algunas posibles opciones que pueden ayudar a solucionar los distintos problemas jurídicos que se encontraron, los cuales, según considera, pueden incluso llegarse a generalizar en los distintos ordenamientos jurídicos. A pesar de ser un estudio que aporta al presente, centra su análisis en elementos distintos.

Por su parte, Maestre y Mazeneth (2016), en su trabajo de grado, presentan el problema que existe en las formas en que las parejas del mismo sexo pueden concebir hijos, especialmente, las implicaciones que tienen estas en la filiación, lo cual las lleva a analizar la protección legal, constitucional y jurisprudencial en el ordenamiento jurídico colombiano para las parejas del mismo sexo; también de los métodos científicos que tienen estas parejas para engendrar hijos y los vínculos legales de consanguinidad con estos. De esta manera, se centran en el análisis puntual de las implicaciones que tienen en el derecho de familia, que si bien puede llegar a ser una barrera para quienes quieren acceder a los métodos de reproducción asistida, no agotan allí el debate; adicionalmente, es un trabajo que se asemeja al de Moadine (2017), el cual plantea una forma novedosa de configuración familiar a partir de las técnicas de reproducción asistida en las familias homoparentales, por tanto, aborda los desafíos jurídicos de esta por medio de una investigación cualitativa.

Asimismo, en la tesis doctoral de Cárdenas (2018) se desarrollaron aspectos relacionados con los parámetros de interpretación que permiten considerar el principio de dignidad humana en relación con las técnicas de reproducción humana asistida. En este trabajo, la autora le dio gran importancia al análisis de elementos como el momento en el que se inicia la protección de la vida y ~~con~~ a los límites que existen en los estudios científicos de la TRA actualmente. A su vez, la autora plantea que a pesar de que la Corte Constitucional ha reconocido que Colombia como Estado Social y Democrático de Derecho se basa en el principio del respeto por la dignidad humana, en materia

de reproducción asistida hasta el momento no se encuentra un avance legislativo significativo que permita regular todos los aspectos necesarios para garantizar dicho principio constitucional en materia de reproducción asistida. Dicho estudio presenta como hipótesis que la dignidad humana debe estar aplicada a los procesos de reproducción asistida en Colombia al ser este un Estado Social y Democrático de Derecho. La autora busca principalmente "Determinar el alcance del principio de la dignidad humana con relación a los procedimientos de reproducción asistida humana en el marco del Estado Social y Democrático de Derecho" (p. 21). Este es un trabajo importante en materia de DD SS y RR y dignidad humana, el cual es referente para futuras investigaciones.

De igual manera, el trabajo de grado de Ríos (2021) tuvo como objetivo analizar el debate jurídico de la Fecundación in Vitro (FIV) en Colombia mediante la revisión de los pronunciamientos de la Corte Constitucional, lo cual le permitiría identificar los retos y oportunidades partiendo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, por tanto, es un texto que parte de contextualizar sobre las técnicas de reproducción asistida, cendrándose especialmente, en la FIV para avanzar con la incidencia que esta tiene en Colombia. En contraste, el texto de Bernal (2015) también presenta la generalidad de la técnica de reproducción asistida, pero se centra especialmente en el alquiler de vientre y las implicaciones legales que este representa, tal como lo es la filiación. De esta forma, si bien ambos trabajos muestran las técnicas de reproducción asistida con fines de contextualizar, solo se centran en una de ellas y realizan un análisis desde una mirada distinta, sin darle especial atención a identificar barreras de acceso ~~de a~~ esta técnica en particular.

Así, dentro de los estudios presentados se encuentran diferencias y similitudes con el presente, sin embargo, particularmente, las barreras de acceso no han sido su tema principal.

Ahora, con el fin de brindar claridad conceptual para el desarrollo del presente trabajo, resulta importante presentar algunas categorías relevantes desde la mirada de distintos autores e

identificar cómo serán entendidas; así como evidenciar la perspectiva epistemológica a partir de la cual se realizará la presente investigación.

Santamaría (2000) entiende por técnicas de reproducción asistida -TRA como aquellas que facilitan los procesos biológicos naturales que se dan dentro del proceso de procreación humana, tales como la unión entre el espermatozoide y el óvulo, llevando a la fertilización. De esta manera, aclara el autor la importancia de que estas técnicas no son de reproducción artificial, pues implican toda la utilización de material biológico y natural, los cuales no son suplantados; sino que es una ayuda a condiciones de infertilidad, por lo cual es asistida. A su vez, indica que estas técnicas no pueden presentarse como un tratamiento para la fertilidad, dado que no curan dicha condición, sino que ayudan a que, a pesar de tenerla, pueda darse un proceso generativo que no podría completarse naturalmente y por sí solo.

En este sentido, Monroy (2013) indica que “Cuando se habla de las técnicas de reproducción asistida humana, se hace referencia a aquellos métodos médicos científicos que coadyuvan a la fertilización de óvulos con el fin de lograr el embarazo” (p. 139), en lo cual coincide con Escobar (2007), quien expresa que son los procedimientos que unen el espermatozoide con el óvulo y permiten la concepción de una forma diferente a la realizada por medio de una relación sexual o fruto de esta.

De esta manera, teniendo en cuenta las aproximaciones de distintos autores, en el presente trabajo se entenderá por reproducción asistida todos aquellos métodos que contribuyan a los procesos de procreación humana que impliquen la utilización de material biológico, siempre que sean distintos a la procreación fruto de las relaciones sexuales.

En materia de derechos sexuales y reproductivos, en Derechos Humanos y Mujeres: Teoría y Práctica (Arango, 2013) se han definido como “(...) derechos humanos que esencialmente se fundamentan en los principios de igualdad, autodeterminación y dignidad humana.” (P. 211), estos tienen inmersos otros derechos como el de decidir libremente el número de hijos, junto con la información y los medios necesarios para poder comprender y ejercer dicha autonomía. De esta manera, es posible comprender los derechos sexuales y reproductivos como derechos fundamentales.

Por su parte, la Corte Constitucional ha reconocido que “Los derechos sexuales y reproductivos reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación” (Sentencia T-732 de 2009), esto permite comprender que el acceso a los métodos de reproducción asistida permite que se protejan los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

En su artículo, Monroy (2013) entiende la salud sexual y reproductiva “como un bienestar físico, mental y social de la persona, y no la ausencia total o parcial de enfermedades de transmisión sexual o las dolencias del cuerpo relacionado con el sistema reproductivo.” (p. 143), es decir que no es posible reducir el término a una mera ausencia de enfermedades en el aparato reproductivo, sino que debe comprenderse de manera íntegra, lo que obliga a que la evaluación de la vulneración o no de este derecho sea rigurosa y detallada.

En materia de autodeterminación reproductiva, la Corte Constitucional, en sentencia T-732 de 2009 indicó que la autodeterminación reproductiva “reconoce, respeta y garantiza la facultad de las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia.”, para esto, tiene en cuenta el artículo 42 de la Constitución Política y el artículo 16,

ordinal e), de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés).

Luego de haber presentado algunas formas de comprender categorías relevantes para el presente escrito, es menester indicar que el análisis de las barreras de acceso que se pueden identificar en la jurisprudencia será a partir de una mirada constitucional en términos de dignidad humana, derechos fundamentales y garantismo constitucional.

La metodología de la investigación en el campo jurídico puede entenderse como una especialidad de la metodología de la investigación; de esta manera, puede comprenderse como la forma en la que se va a adelantar un proceso investigativo con el fin de llegar a unas conclusiones o finalidades. Así, en el mundo jurídico se puede aplicar esta metodología a procesos de aplicación y de interpretación del Derecho (García, 2015).

Para la investigación en curso se utilizó una metodología de tipo cualitativo, ~~el~~ la cual permite la identificación y el análisis de fenómenos reales y sociales, tal como se indica en la obra de Flistead, W. J (1979):

La investigación cualitativa tiene un claro fundamento humanista para abordar la comprensión y entendimiento de la realidad social, al resaltar la comprensión progresiva y negociada del orden social y enseñar que la realidad no es concebida como fuerza externa, fija y estática, sino cambiante y dinámica; de la misma manera, los individuos son conceptuados como agentes activos en la construcción y definición de las realidades que los rodean, con lo cual su participación es decisiva en la comprensión de las situaciones problema (p. 154).

Esta metodología permite indagar por las características de los fenómenos sociales por medio de procesos de interpretación, “(...) en el cual la aproximación del estudio privilegia las cualidades y rasgos característicos del objeto de estudio” (Monroy, 2013, p. 136).

Para el presente trabajo se desarrolló la actividad investigativa por medio de la búsqueda de material documental, especialmente de la jurisprudencia constitucional. El método utilizado fue de tipo analítico, lo cual, de acuerdo con lo expuesto por Lopera et al. (2010), consiste en “la descomposición de una circunstancia o fenómeno en cada uno de los elementos que la integran, por medio de un modo ordenado y necesario, para llegar a la comprensión de su sentido o del funcionamiento de un fenómeno determinado”. Esto quiere decir que es un proceso por medio del cual se busca identificar y analizar un fenómeno a través del estudio individual de cada elemento que lo compone.

Es importante mencionar que en esta investigación no se busca realizar una línea jurisprudencial acerca de los casos de reproducción asistida en Colombia, sino que se analizarán los casos de la jurisprudencia para identificar las barreras de acceso a las técnicas de reproducción asistida, las cuales, no necesariamente, van disminuyendo con el paso del tiempo.

De esta manera, puede indicarse que es un estudio de tipo descriptivo, el cual permite “describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno” (Hernández Sampieri et al., 1997, p. 74).

Objetivo general

Analizar el desarrollo que ha tenido el derecho a la reproducción asistida en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana, específicamente, en cuanto a las barreras de acceso a estos procedimientos y las dificultades que surgen en el marco de los mismos.

Objetivos específicos

- Comprender los derechos sexuales y reproductivos como Derechos Fundamentales y desarrollo de la Dignidad Humana por medio de consideraciones teóricas y jurisprudenciales.
- Presentar el desarrollo de los Derechos Sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico colombiano a través de la legislación existente sobre la materia.
- Identificar las barreras de acceso a la reproducción asistida por medio del análisis de casos en las sentencias de la Corte Constitucional colombiana.

Capítulo I: El concepto de Dignidad Humana y Derechos Fundamentales: Los Derechos Sexuales y Reproductivos como desarrollo de la Dignidad Humana

En este apartado inicial del texto se busca la comprensión de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Derechos SS y R) como un desarrollo y una forma de materializar la Dignidad Humana, por tanto, se busca presentar la importancia de considerar los Derechos SS y R como derechos fundamentales. De esta manera, se iniciará con unas breves consideraciones teóricas y jurisprudenciales respecto del concepto de la Dignidad Humana. Posteriormente, se dará una mirada breve a la forma en que se han comprendido los derechos fundamentales en Colombia, con lo cual se busca fundamentar que los Derechos SSS y R se pueden considerar como derechos fundamentales y que su garantía es necesaria para proteger la Dignidad Humana de las personas.

En este sentido, no se pretende hacer un abordaje teórico profundo de lo que implica la Dignidad Humana o los Derechos fundamentales, tampoco en las discusiones respecto de estos conceptos, debido a que no es el objetivo del presente escrito, por tanto, este capítulo será dedicado exclusivamente a contextualizar la comprensión de ambos conceptos con el fin de concluir y enfatizar en la importancia que tienen los Derechos SS y R en Colombia como expresión de la Dignidad Humana.

El concepto de Dignidad Humana

El concepto de Dignidad Humana ha sido fuente de amplias discusiones, dado que puede presentarse gran diversidad de interpretaciones de este principio, las cuales han evolucionado a lo largo de la historia. En este sentido, Peces – Barba (2007) expresa que el concepto de Dignidad Humana actualmente ha resultado de las transformaciones que este ha tenido a lo largo de la historia, dado que inicialmente era un concepto religioso y moral, donde, gracias a su evolución y

contenido, se incorporó en el ámbito jurídico y por su importancia se encuentra presente en las constituciones tradicionalmente democráticas.

También ha sido estudiado por distintas áreas del conocimiento, como la filosofía, donde autores como Immanuel Kant han logrado categorizarlo y brindar herramientas para su comprensión, de esta manera, el autor indica que:

La dignidad significa que los seres humanos no son meros fines objetivos, esto es cosas cuya existencia es en sí misma un fin, y un fin tal que en su lugar no puede ponerse ningún otro fin para el cual deberían ellas servir como medios (Kant, 1980, p. 42).

Lo expresado por el autor evidencia una comprensión no utilitarista del ser humano, lo cual es fundamental entender, especialmente, dentro del marco del Estado Social de Derecho, dado que el artículo 1 de la Constitución Política de 1991 reconoce a Colombia como un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto por la Dignidad Humana; esto quiere decir que toda la estructura del Estado colombiano se basa y tiene su razón de ser en este principio, así como la interpretación y aplicación normativa (Constitución Política, 1991, Art. 1).

En este sentido, la Corte Constitucional ha identificado que la Dignidad Humana como derecho tiene tres expresiones: i). Valor fundante del ordenamiento jurídico y del Estado; ii). Constituye un principio constitucional; iii). Tiene naturaleza de derecho fundamental autónomo (Sentencia C-143 de 2015). A su vez, esta corporación, en sentencia C-147 de 2017 indicó que la Dignidad Humana implica que se garanticen las condiciones requeridas para la existencia apropiada de cada ciudadano y ciudadana, acordes con el proyecto de vida que cada persona tenga, por lo que es fundamental que el Estado, las autoridades y los particulares tomen las medidas pertinentes para proteger la Dignidad de cada persona.

A pesar de la importancia que tiene la Dignidad Humana para el Estado colombiano, en la Constitución Política no se encuentra clara su definición, lo cual ha llevado a que se puedan generar ambigüedades en su interpretación y comprensión. Sin embargo, la Corte Constitucional, en su jurisprudencia, le ha dado definición, contenido y alcance al concepto de Dignidad Humana, en tanto ha indicado que esta se desarrolla mediante tres lineamientos principales: i). El vivir como se quiere: se entiende la Dignidad Humana como la posibilidad de diseñar su propio plan de vida y determinarse acorde ~~a~~-con él; ii). Vivir bien: La dignidad entendida como el tener ciertas condiciones concretas y materiales de existencia; iii). Vivir sin humillaciones: donde la Dignidad Humana se entiende a partir de la integridad física y moral (Sentencia T-881 de 2002).

En consecuencia, con lo expuesto por Kant y los principales lineamientos indicados en la jurisprudencia constitucional, en sentencia T-488 de 2007 la Corte indicó que la dignidad humana se ha comprendido como un “principio inspirador de todas las actuaciones estatales de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 5 y 13 de la Constitución Nacional.” También mencionó que dicho principio es una obligación que reposa en cabeza del Estado y de quienes obran en su nombre, la cual permite que exista el compromiso de actuar conforme a los principios de solidaridad, de forma proporcional y justificada, a su vez, imparte el deber de brindar un trato equitativo a todos los ciudadanos. También ha indicado esta Corporación que es necesario asegurar condiciones de materiales indispensables que les permitan a las personas ejercer su libertad de decisión (sentencia T-488 de 2007). En este sentido, resulta importante resaltar que:

La dignidad humana, por tanto, no es un accidente, sino que tiene un fundamento ontológico, el mismo ser del hombre que puede manifestarse accidentalmente a través de sus actos. La dignidad no depende únicamente de su obrar, sino que se funda primariamente, en su ser. Por eso, la dignidad afecta a una persona en su intimidad, en su

última radicalidad. La persona, por tener un más alto nivel de interioridad en el ser, tiene la posibilidad de manifestar externamente esa dignidad. (Hoyos Castañeda, 1998, p. 155)

Lo anterior permite comprender que el ser humano tiene la posibilidad de exteriorizar la Dignidad Humana, de vivirla de forma material, expresada en la capacidad decisoria sobre su querer y actuar; por tanto, el ser humano tiene la posibilidad de tomar decisiones referentes a distintos ámbitos de la vida, entre los cuales se encuentra lo referente a su sexualidad y reproducción. Esto, como consecuencia de uno de los tres lineamientos principales de la Dignidad Humana: El vivir como se quiere, el cual implica que la Dignidad Humana se entienda en clave de autonomía, esto es, en la oportunidad de que las personas puedan diseñar un plan de vida y determinarse conforme con él (Corte Constitucional, sentencia T-881 de 2002). A su vez, en sentencia C-221 de 1994 la Corte comprendió “la dignidad humana como fundamento de la libertad personal, que se concreta en la posibilidad de elegir el propio destino, cuando dicha relación no repercute de manera directa en la órbita de los derechos ajenos”. Es decir que, como bien lo menciona la Corte, hablar de Dignidad Humana en términos de libertad personal lleva consigo el deber de no perturbar las libertades y derechos ajenos, así como la propia dignidad de los demás.

Adicionalmente, en esta misma sentencia, la Corte Constitucional expresó que:

El considerar a la persona como autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y más importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarse brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen (Sentencia C-221 de 1994).

Lo anterior implica que el respeto por las decisiones personales y propias de cada ser humano que solo le competen y afectan a la persona, no tienen por qué ser restringidos, tampoco

limitados y se deben brindar garantías para que las personas puedan llevar a cabo estas decisiones personales que no generan agresión a los derechos de las demás personas. Tal es el caso de las decisiones tomadas en el marco de los derechos SS y R, cuyo ejercicio representa una clara materialización de la libertad personal, frente a los cuales ha dicho la Corte Constitucional que esta corporación ha desarrollado una línea jurisprudencial en relación con el reconocimiento, la titularidad, la naturaleza y el contenido de los derechos SS y R, indicando que estos derechos “reconocen y protegen la facultad de las personas de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción, e implica la obligación del Estado de brindar los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación” (Sentencia T-274, de 2015).

De esta manera, se hace evidente que la garantía de los derechos SS y R representa un respeto y reconocimiento de la Dignidad Humana, al permitir que se tengan las condiciones necesarias que se ajusten a su proyecto de vida.

Los Derechos Fundamentales

La Corte Constitucional ha indicado que los Derechos Fundamentales son aquellos que son intrínsecos a la persona por el hecho de serlo, es decir, en reconocimiento de su dignidad (Sentencia T-571 de 1992). En Colombia los Derechos Fundamentales se encuentran mencionados expresamente en el capítulo 1 de la Constitución Política de 1991, entre el artículo 11 y el artículo 41; sin embargo, no es posible afirmar que son los únicos Derechos Fundamentales que existen, dado que hay derechos que pueden no estar expresamente mencionados en el apartado indicado, pero que tienen una estrecha relación con la vida y la Dignidad Humana o son desarrollo de una de sus tres acepciones, lo que lleva a que puedan comprenderse como derechos fundamentales.

A su vez, existen derechos no consagrados directamente como fundamentales, pero que, al garantizar ese derecho de segunda o tercera generación, automáticamente se da la garantía de uno o varios derechos fundamentales, por lo que hace que tengan una gran relevancia constitucional. De esta manera, ha indicado la Corte Constitucional que:

El hecho de limitar los derechos fundamentales a aquellos que se encuentran en la constitución política bajo el título de los derechos fundamentales y excluir cualquier otro que ocupe un lugar distinto, no debe ser considerado como criterio determinante sino auxiliar, pues él desvirtúa el sentido garantizador que a los mecanismos de protección y aplicación de los derechos humanos otorgó el constituyente de 1991. (Sentencia T-002 de 1992).

Tal es el caso de los Derechos SS y R, frente a los cuales, la Corte Constitucional ha indicado que son derechos que “reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación.” (Sentencia T-732 de 2009). Lo anterior implica que el ejercicio autónomo de los derechos SS y R tiene inmerso una materialización de la Dignidad Humana, al ser una forma de exteriorización de dicho principio. Consecuente con esto, se puede afirmar que los derechos SS y R tienen una estrecha relación con otros derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política y los tratados internacionales en materia de derechos humanos ratificados por Colombia.

Por tanto, la garantía de los derechos SS y R representa la protección de muchos derechos fundamentales, tales como la libertad, el derecho a conformar una familia, decidir la cantidad de hijos, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros; es decir, que en los casos en los que el Estado o los particulares limite, restrinjan o impidan el goce efectivo de los derechos SS y R, se

encuentran vulnerando ampliamente una serie de derechos fundamentales, llegando a desconocer la Dignidad Humana de las personas.

Tanto así, que diversas sentencias de la Corte Constitucional han indicado que uno de los casos en los que es posible que se garanticen las TRA es en esos en los que “la imposibilidad de acceder al tratamiento de fertilidad resulta en una vulneración de otros derechos fundamentales, como los de igualdad, no discriminación, derecho a conformar una familia” (sentencia SU-074 de ~~2022~~2020).

Con formato: Sin Resaltar

Adicionalmente, dado que la Corte Constitucional a lo largo de su jurisprudencia ha reconocido que los derechos fundamentales pertenecen a las personas en razón de su dignidad humana, es posible afirmar que la garantía de los Derechos Fundamentales es la forma de materialización de la Dignidad Humana, por tanto, los Derechos SS y R, al poder tener el carácter de Derechos Fundamentales, su protección materializa la garantía de la Dignidad Humana. Es decir, que en los casos en que los Derechos SS y R se vean vulnerados, automáticamente se vulnerará el principio de la Dignidad Humana.

Capítulo II: Los Derechos Sexuales y Reproductivos en el ordenamiento jurídico colombiano.

Como se indicó en el capítulo pasado, los Derechos SS y R son derechos fundamentales y su protección y garantía permite el pleno disfrute de la Dignidad Humana, por tanto, resulta

importante que se presente cómo se han entendido estos derechos dentro del ordenamiento jurídico colombiano. Debido a ello, es importante iniciar mencionando una serie de tratados y documentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, dada la importancia que estos tienen al orientar, junto con la Constitución Política, la normatividad interna. _Posteriormente, se hace una corta contextualización acerca del Sistema de Seguridad Social, especialmente, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con el fin de visualizar la materialización de los derechos SS y R en este. La importancia de analizar los documentos presentados en este capítulo radica en la influencia que estos tienen en la comprensión de los derechos SS y R al interior de la legislación nacional; así mismo, resultan relevantes para identificar algunos avances y vacíos existentes en la regulación, no solo de los derechos SS y R, sino también de las TRA en el ordenamiento jurídico colombiano.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos en el sistema internacional

En Colombia todas las normas deben ser consecuentes no solo con la Constitución Política de 1991, sino también con los tratados internacionales ratificados por el Estado colombiano en materia de Derechos Humanos, los cuales hacen parte del Bloque de Constitucionalidad. Esto implica que se encuentran en el mismo rango de importancia y prevalencia que la Constitución para la construcción e interpretación de las normas, políticas y decisiones que se tomen al interior del país, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 93 del texto constitucional y lo expresado por la Corte Constitucional en sentencia C-225 de 1995.

Por esta razón, para hablar del derecho a la reproducción en el ordenamiento jurídico colombiano es fundamental identificar documentos y posturas de las organizaciones internacionales en los cuales se haya hablado entorno a los Derechos SS y R, especialmente en

aquellos tratados que hayan sido ratificados por Colombia o aquellos que haya reconocido y tenido en cuenta para fundamentar y ampliar su legislación.

De esta manera, uno de los documentos más importantes es la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación Racial (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1969), debido a que en esta convención se reconoce el derecho a la salud pública y la asistencia médica, lo cual resulta relevante para el presente trabajo, dada la importancia que tiene el acceso a la salud entendido como un derecho, en especial, para los casos en los que se desea acceder a los métodos de reproducción asistida dada la imposibilidad de concebir naturalmente por condiciones de salud.

Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU, 1979) representa un avance importante para los derechos de las mujeres en materia laboral, familiar, educación, entre otros, dentro de los cuales se hace importante resaltar los derechos en materia de salud y Derechos SS y R, debido a que en el artículo 12 de este documento se contempla el derecho y la protección de la función de reproducción, el acceso a servicios de planificación familiar, una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia, al igual que una protección en el tiempo posterior al parto. De esta manera, presentan unos lineamientos que deben cumplir los países firmantes de la convención, entre los cuales se encuentra Colombia, quien a su vez adelantó el proceso de ratificación de esta importante convención.

Por ello, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 debe tenerse presente en el proceso de creación de las leyes y decisiones nacionales relacionadas con derechos de las mujeres, tales como los derechos SS y R.

Posteriormente, la Conferencia del Cairo de 1994 presenta avances importantes a nivel internacional en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos. En esta Conferencia, la Salud Reproductiva se define como un estado de bienestar general que contempla el ámbito social, físico y mental, por lo cual se aparta de la mera ausencia de enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo, sino que es un concepto más integral; por tanto, también contempla la libertad de decidir si procrear o no y con qué frecuencia, por lo cual:

(...) lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (ONU, 1994, p. 37).

A su vez, definen la atención de salud reproductiva, entendida esta como los métodos, los servicios y las técnicas que aporten al bienestar reproductivo y a resolver los problemas que lo impidan o limiten. También, contiene la salud sexual, lo que implica que no solo se brinde asesoramiento en materia reproductiva, sino que apoyen al desarrollo de las relaciones personales y de la vida (ONU, 1994), lo cual significa que abarca esferas más personales y al garantizarse el acceso a buenas atenciones en materia de Derechos SS y R, materializan protecciones a la dignidad humana. Tanto así que la convención considera que:

(...) los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las

parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (ONU, 1994, p. 37).

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2007) indica que los Estados parte deberán tomar las acciones necesarias para que las personas con discapacidad estén en igualdad de contar con los mismos derechos respecto de la conformación de la familia, decidir libre y responsablemente el número de hijos, al igual que recibir educación en información respecto de la planificación y la reproducción (Art. 23, numeral 1, literal b.). Adicionalmente, en el numeral 3 del mismo artículo de la Convención se indica que se deberá asegurar que las personas con discapacidad mantengan su fertilidad y estén en condiciones de igualdad frente a las demás.

De este modo, el artículo 25 de la misma convención expresa que las personas con discapacidad no pueden ser discriminadas para la prestación del servicio de salud, por ello, los Estados parte:

a). Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población (ONU, 2007)

Así, se evidencia la relevancia que tienen los Derechos SS y R en al ámbito internacional al estar enmarcados dentro de los derechos humanos, lo cual implica la obligación de una mayor protección y una garantía de acceso a los servicios de salud en materia sexual y reproductiva.

De acuerdo con lo expuesto por Gúezmes García (2004), la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Mundial de Sexología mencionan que es importante que se garanticen los derechos sexuales de las personas para lograr una buena salud sexual, la cual, como se ha mencionado, es un concepto integral que no comprende exclusivamente un bienestar físico y que además representa expresiones libres para un bienestar social e individual.

El derecho a la salud en Colombia

El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia reconoce el derecho a la Seguridad Social. Este derecho se encuentra dentro del apartado de derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y no dentro de los derechos fundamentales. Se menciona que la Seguridad Social es un servicio público obligatorio que se presta bajo la dirección y el control del Estado basados en “los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad” (Art. 48, C. P., 1991), quien, junto con los particulares, ampliará progresivamente la cobertura en materia de Seguridad Social. Adicionalmente, se consagra que este derecho se garantizará a todos los habitantes del territorio.

En Colombia, la Ley 100 de 1993 es la norma que crea el Sistema de Seguridad Social Integral y plantea sus objetivos. En materia de salud, se considera importante resaltar que el Estado intervendrá en el Sistema de Seguridad Social en Salud con el fin de hacer cumplir los principios consagrados en la Constitución nacional y en la ley 100 de 1993 (Art. 154), también intervendrá para ampliar la cobertura de atención. La ley en mención presenta disposiciones especialmente de

tipo administrativo, de estructura y financiación del sistema de salud, más que aspectos relacionados con la prestación de los servicios, sin embargo, para el presente trabajo son importantes los aportes que hacen en materia de principios e intervención estatal, adicionalmente, porque para este momento la salud era considerada como un servicio público esencial¹ y fue solo hasta 2008 cuando la Corte Constitucional en sentencia T-760 la consideró como un derecho fundamental autónomo, es decir, que no implica la presencia de otro derecho para que se deba garantizar.

Por el reconocimiento como derecho fundamental por parte de la Corte Constitucional, se expidió la ley estatutaria de salud (Ley 1751 de 2015) “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”. En el artículo 3 de esta ley estatutaria se indican los principios y elementos que contiene el derecho fundamental a la salud, frente a los que solo se hará referencia de los que resulten más relevantes para el trabajo en curso. Así, la accesibilidad se presenta como un elemento de gran relevancia, dado que se indica que no solo los servicios de salud deben ser accesibles, sino también las tecnologías; además, esta accesibilidad es física, económica y en información.

Asimismo, la continuidad también es un principio importante, el cual consiste en la no interrupción de los tratamientos y servicios en salud que se vienen recibiendo como consecuencia de aspectos administrativos o económicos. Por tanto, el no contar con la capacidad económica para cubrir los tratamientos no puede ser una razón por la cual se lleve a cabo la interrupción del mismo.

¹ De acuerdo con la Corte Constitucional, un servicio público esenciales es aquel que, de ser interrumpido “*pueda poner en peligro la vida, la seguridad o la salud de la persona en toda o en parte de la población*”. Sentencia C-391 de 2019

Por su parte, la progresividad de derecho es uno de los principios a la luz del cual es importante evaluar los avances en materia de derechos SS y R, dado que obliga al Estado a ampliar gradual y continuamente el acceso, tanto a servicios, como a tecnologías en salud y capacidad del sistema. En este sentido, también implica que gradualmente se disminuyan las barreras de todo tipo (incluyendo económicas y administrativas) para que se pueda gozar plenamente de la salud como un derecho fundamental (Ley 1751 de 2015).

Por otra parte, se debe indicar que en Colombia es obligatoria la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual se realiza por medio de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las cuales pueden ser de carácter público o privado y se encargan tanto de recaudar las cotizaciones, como de garantizar el acceso y cumplimiento de los Planes de Beneficios en Salud (PBS) y de promoción en salud. Por su parte, las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) son las encargadas de ofrecer y prestar los servicios del Plan de Beneficios en Salud (Guerrero et al., 2011).

Por su parte, las Empresas sociales del Estado (ESE) fueron creadas por la Ley 100 de 1993 y son entidades públicas especiales que se encargan de la prestación de servicios de salud, como un servicio público cuya garantía se encuentra en cabeza del Estado. Al ser empresas del Estado, cuentan con financiación pública, por lo que los servicios que se prestan no tienen costo.

Dentro de sus objetivos se encuentra la prestación de servicios y atenciones en salud que requiera la población de acuerdo con la cobertura del PBS y la capacidad del centro asistencial.

Tienen a su cargo prestación de servicios básicos y se enfocan en programas de promoción y prevención. Principalmente, se encuentran en zonas rurales y laderas, por lo que la mayor parte

de la población que acude a ellas son personas con altos niveles de pobreza. Así, las ESE son un actor importante para que toda la población pueda acceder a los servicios de salud.

Existen dos regímenes mediante los cuales las personas pueden tener la cobertura y garantía de acceso al sistema de salud: Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo (Guerrero et al., 2011). Esto, sin dejar a un lado la existencia de regímenes especiales como el de las Fuerzas Militares o el Magisterio, entre otros.

Independientemente del régimen al que se encuentre afiliada cada persona, las IPS y las ESE deben, como mínimo, garantizar todo lo que se encuentre contemplado en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), como atención de urgencias, consulta médica general y especializada, exámenes de laboratorio, programas de promoción y prevención, entre otros, para lo cual se requiere el pago de cuotas moderadoras cuyo fin es apoyar la financiación del sistema y promover un uso racional de los servicios (Guerrero et al., 2011). Sin embargo, es importante considerar que el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 indicó que “(...) En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. (...) Tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica”.

En este punto resulta importante indicar que cada año el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) (hace parte del poder ejecutivo y es el encargado de la regular y dar las directrices en materia de Salud a nivel nacional) expide una resolución en la cual informa cuáles son los medicamentos y procedimientos que se encuentran excluidos del PBS, del cual, en su mayoría son procedimientos con fines estéticos, por tanto, las EPS no cubren estos servicios a pesar de que se realice el pago de una cuota moderadora, de ahí que las personas que requieran algún tratamiento, examen, medicamento, entre otros, que se encuentre en esta resolución de exclusión del PBS, deben costear de forma particular ante las IPS que presten estos servicios o intentar

acceder a ellos por medio de la acción de tutela, lo que resulta un requisito adicional para que se preste el servicio y se garanticen los derechos.

Adicionalmente, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 indica de entrada los criterios que se deben tener en cuenta para definir los servicios y tecnologías que no podrán ser costeadas con recursos públicos, por tanto, se encontrarán excluidos del PBS sin que en la resolución anual que expida MinSalud se deban expresar. Estos son: a). Que su fin sea estético o no relacionado con la recuperación de funcionalidad o capacidad vital de la persona; b). La no existencia científica de la eficacia y seguridad del procedimiento; c). Que no haya evidencia científica de la efectividad; d). El uso no lo haya autorizado la autoridad competente para ello; e). Que esté en fase de experimentación; f). Que el servicio se vaya a prestar en el exterior (Art. 15, Ley 1751 de 2015).

Dentro de los criterios establecidos en la ley, no se encuentra que ningún criterio justifique la exclusión de las TRA, así se haga o no mención a ellas en la resolución anual de exclusión.

El 22 de diciembre de 2021, MinSalud expidió la resolución 2273 de 2021 en la cual adopta el listado de servicios y tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a salud en el año 2022, por tanto, serán excluidos del PBS. Entre estas exclusiones, se encuentran Técnicas de Reproducción Asistida, como la Fecundación In Vitro (FIV) y la Inseminación Artificial (independientemente de si es consecuencia de la infertilidad de la mujer o esterilidad del hombre), lo cual resulta de gran importancia para el presente trabajo, debido a que al estar excluidas del PBS, no es obligación de las IPS adelantar estos procedimientos y no serán costeados con dineros públicos asignados a salud.

Al argumentarse la exclusión de estos procedimientos por el PBS, puede llevar a que algunas personas que puedan tener o conseguir los medios para costear los procedimientos de forma

particular, lo hagan, sin embargo, si se derivan afectaciones a la salud como consecuencia de una mala praxis, el sistema sí deberá entrar a solventar estos daños y los servicios serán cubiertos con dineros públicos, que, en ocasiones, pueden llegar a tener un costo más alto que el procedimiento inicial.

Con lo anterior es posible evidenciar que, a la fecha, en Colombia no se ha dado una inclusión pertinente de los derechos SS y R, tanto para mujeres como hombres, en especial en los casos en los que se presenten afectaciones a la salud como la infertilidad (Upegui et al., 2016).

En este punto es importante resaltar que no se hace una exclusión explícita de todas las TRA ni de todos los procedimientos para el tratamiento de la infertilidad. Tampoco se expide una resolución en la que se hagan explícitos los tratamientos, servicios y tecnologías incluidos en el PBS, por tanto, lo que no esté en la resolución de exclusión y no cumpla con al menos uno de los criterios mencionados en la ley 1751 de 2015, se entiende que se encontrará incluido dentro del PBS.

El derecho fundamental de petición y la acción de tutela se han tenido como mecanismos para que las personas intenten acceder a las TRA y buscar que se les haga una excepción, cubriendo un procedimiento que se encuentra excluido del PBS con dineros públicos y así, lograr la garantía y protección de sus derechos. Sin embargo, estos medios no han sido eficaces, dado que representan una barrera para que las personas accedan al procedimiento, al exigirse robustez argumentativa y probatoria a personas que no necesariamente sean conocedoras del derecho, lo que puede llevar a que se les nieguen sus pretensiones.

Capítulo III: Las barreras de acceso a la reproducción asistida: Análisis de casos en las sentencias de la Corte Constitucional colombiana.

Este capítulo presenta las principales barreras de acceso a las TRA que se pueden encontrar. Inicialmente, se presentará cómo la política pública en materia de derechos SS y R ha dejado a un lado el acceso a las TRA y solo se ha enfocado en población joven. Posteriormente, se entrarán a analizar las tres principales barreras encontradas en la jurisprudencia de la Corte Constitucional. La jurisprudencia elegida para el análisis se realizó teniendo en cuenta que los casos estudiados con la Corte Constitucional estuvieran directamente relacionados con el acceso a las TRA, mas no con la protección de los derechos SS y R principalmente. A su vez, fue relevante en la selección la diferencia entre las situaciones presentadas por las personas que presentaban el amparo, así como la razón por la cual, en cualquiera de las instancias, fue negado el acceso a las TRA.

Es importante mencionar que las barreras aquí presentadas no son las únicas y siempre será importante observar cada caso en particular, pero sí son las que se tienen en común en la mayoría de los casos.

Política pública enfocada en programas de prevención para población joven

El Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MinSalud) define la sexualidad como una dimensión en la que se deben priorizar acciones de salud pública, dado que es una condición humana esencialmente que no puede limitarse exclusivamente a estudiarse desde el campo biológico o médico, sino que debe ser abordada desde distintos espacios sociales que son determinantes para el marco del Derecho (MinSalud, 2014). Esta definición del es relevante porque tiene en cuenta elementos planteados en el ámbito internacional y concibe que los Derechos SS y R deben ser comprendidos desde la integralidad del ser humano, razón por la que incluso debe ser comprendida en clave de Dignidad Humana.

Dentro de la política pública en materia de Derechos SS y R está el Modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes (MinSalud y UNFPA, 2008), en donde se menciona que los Derechos Reproductivos son un conjunto de derechos humanos relacionados con la salud reproductiva, los cuales aparecen mencionados y protegidos en diversas declaraciones internacionales, aunque se encuentran desarrollados en estos instrumentos. A pesar de ello, por encontrarse inmersos dentro de distintas declaraciones en materia de Derechos Humanos, el Ministerio de Salud de Colombia considera que el reconocimiento que se ha hecho de estos derechos es jurídicamente vinculante.

En cuanto a los Derechos Reproductivos, MinSalud en el documento antes mencionado, indica que son los mismos Derechos Humanos con todas sus condiciones y principios en el ámbito de la sexualidad y reproducción (MinSalud y UNFPA, 2008). Así, se puede evidenciar la importancia que tienen los Derechos SS y R para el Ministerio de Salud en Colombia.

También es importante indicar que, en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (MinSalud, 2014), se considera que la sexualidad y la reproducción son conceptos diferentes, a pesar de la estrecha relación que existe entre ellos, debido a que cada uno represente un aspecto distinto de la vida de las personas, por tanto, son independientes el uno del otro. En este sentido, la sexualidad puede disfrutarse al margen de la reproducción y la reproducción puede darse sin ser consecuencia del ejercicio de derechos sexuales debido a los avances que ha tendido la ciencia en este campo, siendo posible la utilización de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) dentro del marco del respeto y el cuidado de sí y de los demás (MinSalud, 2014).

En esta misma política, el Ministerio de Salud mencionó que en los Derechos SS y R se encuentran enmarcados los derechos humanos y fundamentales desde una interpretación que parte de la sexualidad y la reproducción, razón por la que permite el desarrollo de otros derechos

fundamentales como la libertad sexual, integridad personal, la autonomía reproductiva, la vida, entre otros. En este sentido, presenta que existe una relación directa con la Dignidad Humana, debido a que:

(...) es condición para el derecho a la vida humana, que para que sea humana ha de ser digna. Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres, sin discriminación, riesgos, amenazas, coerción o violencia en la toma de decisiones y que disfruten de su sexualidad o de su reproducción, ocurra esta por vía natural o por procedimientos asistidos científicamente. (MinSalud, 2014, p. 38)

De esta manera se puede evidenciar que desde el Ministerio de Salud de Colombia se ha reconocido que lo Derechos SS y R deben entenderse como una forma de garantizar la Dignidad Humana, especialmente en su dimensión del Vivir como se quiere. Adicionalmente, es importante destacar que se menciona que estos Derechos Reproductivos también pueden disfrutarse por medio de procedimientos o técnicas de reproducción asistida científicamente (TRA). Por tal razón, el acceso a la reproducción, sea natural o apoyada por procedimientos científicos, es un derecho de importancia constitucional para Colombia, al involucrar directamente la garantía de la Dignidad Humana y al ser la libertad sexual y la libertad reproductiva materializadas en las decisiones tomadas en el marco de la libertad individual (MinSalud, 2014).

Posteriormente, en 2019 se expidió la ley 1953 "Por Medio de la cual se Establecen los Lineamientos para el Desarrollo de la Política Pública de Prevención De La Infertilidad y su Tratamiento Dentro de los Parámetros de Salud Reproductiva". Sin embargo, como su nombre lo indica, solo se mencionan los lineamientos que se tendrán para el desarrollo de la política pública, por lo que no puede decirse que representa un avance significativo en materia de Derechos SS y R.

Con el breve recuento presentado se puede evidenciar la relevancia que los Derechos SS y R tienen para Colombia, adicionalmente, se destaca la distinción entre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, lo cual es de suma importancia para el presente trabajo, debido a que al no ser la reproducción consecuencia necesaria de una práctica sexual y la única forma de concepción no es la reproducción natural, se hace muy importante el acceso a Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) con el fin de garantizar Derechos Reproductivos en el marco de la libertad individual, los Derechos Fundamentales y la Dignidad Humana.

A pesar de ello, se encuentra que todas estas políticas son especialmente enfocadas en la promoción y protección de los derechos SS y R, prevención de situaciones riesgosas o no deseadas, entre otras, enfocados especialmente en niños y niñas, adolescentes y jóvenes, sin embargo, no se evidencia que en toda la política de derechos SS y R se le haya dado la relevancia que merecen las TRA.

De este modo, dentro de la misma política de derechos SS y R se puede encontrar barreras de información y regulación para el acceso a las TRA y la garantía a los derechos fundamentales y de la dignidad humana que trae consigo.

Posteriormente, por medio de la Resolución 228 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se adoptó la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad, teniendo en cuenta especialmente los lineamientos presentados por la ley 1953 de 2019. Esta Política Pública de 2020 cuenta con componentes importantes para el estudio, el análisis y la implementación de los tratamientos relacionados con la infertilidad, tales como la investigación, la educación, la prevención, el diagnóstico oportuno, entre otros. Sin embargo, cuenta con un componente que es importante mencionar: la adopción, la cual es presentada como alternativa para las personas que padecen de infertilidad y no pueden acceder a las TRA por sus propios medios.

Si bien esta Política Pública se puede considerar como un avance importante en materia de derechos SS y R, se centra especialmente en la prevención, el diagnóstico y la atención de la infertilidad, dejando a un lado, una vez más, las TRA como forma de garantizar los derechos SS y R.

Barreras de acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida en las Sentencias de la Corte Constitucional colombiana

Como se ha venido planteando desde el inicio del presente trabajo, existe diversidad de dificultades que impiden que las personas que sufren de infertilidad, independientemente de la razón de esta, no puedan acceder a tratamientos para mejorar su problemas de infertilidad, ni mucho menos a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRA) para cumplir con su deseo, no solo de concebir, sino también para garantizar el derecho a conformar una familia, a vivir de acuerdo con su proyecto de vida, a desarrollar libremente su personalidad y su vida digna.

Dado que las EPS niegan las solicitudes de procedimientos relacionados con afecciones en la fertilidad y las TRA, las personas que requieren y desean acceder a estos procedimientos, intentan que un juez ordene la realización de los mismos mediante la acción de tutela; muchos de los fallos de tutela han sido objeto de revisión por la Corte Constitucional, lo cual ha permitido que este Honorable tribunal se pronuncie respecto de distintas situaciones en materia de Derechos SS y R, tratamientos para la fertilidad y TRA.

Dentro de los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se han reiterado los casos en los que excepcionalmente serán garantizados tratamientos de fertilidad, esto es: **i)** Cuando se busque garantizar continuidad en la prestación del servicio de salud; **ii)** Cuando de la práctica de un procedimiento de fertilidad, dependa la garantía del derecho a la vida, a la salud y a la integridad personal, el cual se ha concretado dentro de unos casos en los que se encuentra “cuando la

infertilidad es un síntoma o consecuencia de otro tipo de patologías o enfermedades” (Sentencia SU- 074 de 2020), es decir, sea una infertilidad secundaria.

Adicionalmente, el artículo 4 de la Ley ~~1935~~-1953 de 2019 menciona los requisitos que deben cumplir las parejas con el fin de acceder a una financiación parcial de los tratamientos de reproducción asistida, estos son: “(i) edad; (ii) condición de salud de la pareja infértil; (iii) número de ciclos que deban realizarse conforme a la pertinencia médica y condición de salud; (iv) capacidad económica de la pareja; (v) frecuencia; y (vi) tipo de infertilidad” (Art. 4, Ley ~~1935~~ 1953 de 2019), sin embargo, no hay un desarrollo que permita una clara comprensión e interpretación de los requisitos, por lo que puede llegar a presentarse una barrera para que se les puedan financiar parcialmente los procedimientos para concebir mediante las TRA.

Así, en este apartado se presentarán las tres (3) principales barreras que existen en Colombia para que una persona pueda acceder a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRA) y este procedimiento sea cubierto y realizado por la EPS en la que se encuentra afiliada, a pesar de la existencia de situaciones en las que excepcionalmente podrían ser garantizados.

La exclusión de tratamientos para combatir la infertilidad y las Técnicas de Reproducción Asistida de los Planes de Beneficios en Salud

Como ya se indicó, los PBS incluyen todos los servicios en salud, atenciones y medicamentos a los que tiene acceso cualquier persona independientemente del régimen en salud al que se encuentre afiliada. Adicionalmente, cada año, MinSalud se encarga de expedir una resolución en la que indica cuáles serán los procedimientos y medicamentos que estarán excluidos del PBS, por diversas razones, entre estas, los altos costos que pueden tener. Dado que los tratamientos para la fertilidad y las TRA siempre han estado excluidas del PBS (antes Plan

Obligatorio de Salud – POS), las EPS utilizan este argumento para no realizar procedimientos relacionados con la infertilidad. De este modo, también la Corte Constitucional ha encontrado en esta exclusión una razón válida para que no se puedan cubrir estos procedimientos.

Así, en la sentencia T-1104 de 2000 se expone el caso de una mujer que presentaba infertilidad como consecuencia de un problema de salud en sus trompas de Falopio y requería una laparoscopia operatoria con el fin de generarle fertilidad. La Corte Constitucional denegó el amparo de sus derechos, entre otras razones, porque este tipo de procedimientos se encontraban excluidos del POS (hoy PBS) y la acción de tutela solo puede ser utilizada para los casos en los que se vea amenazada la vida o un derecho fundamental. Caso similar al encontrado en sentencia T-689 de 2001 donde a la accionante la diagnosticaron hidrosalpinx y le ordenaron el mismo procedimiento de la actora anterior, no solo para poder concebir, sino también para evitarle una enfermedad grave a futuro. También negaron el procedimiento por las mismas razones ya mencionadas, a pesar de que su enfermedad le limitaba el derecho a tener hijos y a conformar una familia, además de poder empeorar a futuro. La Corte Constitucional indicó que vía tutela no se puede pedir la extensión del POS a un servicio que esté excluido del mismo.

En 2002, la Corte Constitucional revocó un fallo de tutela en el que se ordenó a la EPS adelantar un tratamiento de inseminación y fecundación *in vitro* requerido por la accionante, dado que padecía de infertilidad como consecuencia de endometriosis severa, hidrosalpinx y fibroplasia. La Corte indicó que estos procedimientos se encontraban excluidos del POS y si desea conformar una familia, puede recurrir a la adopción (Sentencia T-946 de 2002).

En sentencia T-528 de 2014 se estudió el caso de un hombre que padecía infertilidad que interpuso acción de tutela coadyuvado por su compañera permanente en el cual la EPS se negaba a autorizar que se le practicara una fertilización *in vitro* a su compañera. En primera instancia, se

concedió la tutela de los derechos y se ordenó a la EPS la práctica del procedimiento, sin embargo, en segunda instancia se revocó esta decisión, la cual fue confirmada por la Corte Constitucional, indicando que la negación de este procedimiento no vulneraba los derechos del actor y se encontraba excluido del POS. Sin embargo, en este Honorable tribunal indicó que hay:

(...) insuficiencia en la regulación de salud en lo concerniente a la exclusión absoluta del POS de los tratamientos de reproducción asistida, la cual resultaba contraria al carácter progresivo del derecho a la salud, específicamente en cuanto a la protección de los derechos reproductivos (Corte Constitucional, Sentencia T-528 de 2014).

En Sentencia T-398 de 2016 la misma corporación estudió el caso de dos mujeres la cuales deseaban procrear hijos de manera natural, pero la única alternativa para ello era el tratamiento de fertilización *in vitro*. Sin embargo, negó las solicitudes de ambas, dado que es un tratamiento que, para ese año, también se encontraba excluido del POS.

De este modo, es posible evidenciar cómo, el hecho de que los procedimientos para combatir la infertilidad y las TRA se encuentren excluidas del PBS (antes POS), representan una barrera para a que las personas puedan acceder a estos procedimientos, llevando a que se vulneren sus derechos fundamentales y su dignidad humana.

Padecimiento de infertilidad primaria

El hecho de que la persona que requiera someterse a la TRA tenga infertilidad primaria, es decir, que no se haya causado la infertilidad como consecuencia de otra enfermedad, es otra de las dificultades que existen para el acceso a la reproducción asistida (Corte Constitucional, Sentencia T-890 de 2009).

De este modo, en sentencia en la sentencia T-512 de 2003, la Corte Constitucional analizó el caso de una mujer que ya se encontraba adelantando un tratamiento por una obstrucción de una trompa de Falopio, la cual es una enfermedad primaria que le impide la fecundación y por tal motivo, confirma la negativa del procedimiento indicando que no prospera la protección por vía de tutela, dado que su infertilidad no es consecuencia de otra enfermedad.

Por otra parte, la Corte Constitucional estudió el caso de una paciente a la que se le diagnosticó “miomatosis uterina, descrita y obstrucción de la trompa de Falopio izquierda”, por lo que requería el tratamiento de fertilización *in vitro*. Este tribunal consideró negar el tratamiento, dado que podría acudir a la adopción, adicionalmente, indicó que la enfermedad que padece la accionante no es una enfermedad de base ni una infertilidad primaria, sino que tiene una afección en su salud que genera como consecuencia la alteración en las posibilidades de reproducción (Sentencia T-274-15 - expediente T-4.725.592). De la misma forma, en la sentencia T-901 de 2004, donde además de indicar que se negaba el acceso al procedimiento para tratar la infertilidad de la accionante por estar excluido del POS, se fundamentó que la mujer padecía una infertilidad secundaria, es decir, era consecuencia de otra enfermedad, la cual podría impedirle la concepción.

A pesar de que la Corte Constitucional ha indicado que una de las razones para que excepcionalmente se pueda conceder el acceso a las TRA por medio de la acción de tutela es cuando se padezca de una enfermedad que genere como consecuencia la infertilidad (infertilidad secundaria), es posible evidenciar que hay barreras para acceder a estos procedimientos de fertilidad y TRA independientemente de si la infertilidad que se padece es primaria o secundaria.

La carencia de recursos económicos para costear los tratamientos

La tercera barrera que se encuentra en los casos estudiados por la Corte Constitucional es la falta de recursos económicos por parte de quienes requieren los procedimientos para la reproducción asistida, debido a que estos tienen altos costos.

Así, en la sentencia T-572 de 2002 la Corte Constitucional estudió el caso de una mujer que presentaba una deficiencia orgánica, razón por la que no estaba ovulando y no podía procrear. Para resolver su problema de salud, requería unos medicamentos de alto costo que se encontraban excluidos del POS y no podía costear. Dado que el tratamiento no tuvo éxito, se le indicó que debía realizarse un procedimiento de fertilización asistida, sin embargo, la accionante manifestó no tener los medios económicos para costear el procedimiento. En este caso, si bien la Corte confirmó la decisión de segunda instancia en la que se indicó que se le debía hacer la entrega del medicamento a la accionante y garantizarse su derecho a procrear, se puede evidenciar que existe una barrera para acceder a las TRA y a los tratamientos de fertilidad, dado que se hace necesario someterse a un proceso largo que implica ir ante un juez a que diga si se dará o no la posibilidad de acceder a un tratamiento y si podrá o no, concebir naturalmente.

Por su parte, en sentencia T-752 de 2007 el médico de la accionante indicó que la fertilización *in vitro* era la última posibilidad para concebir, sin embargo, la mujer no cuenta con los recursos económicos para costear el procedimiento. En este caso, la H. Corte Constitucional indicó improcedencia de la tutela para lograr estos tratamientos, también mencionó que no se puede obligar al Estado a garantizar la maternidad biológica, por tanto, niega la cobertura del procedimiento.

También se encuentra en caso de una paciente que padecía endometriosis severa, por lo que requería fertilización *in vitro* más ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides), sin

embargo, este procedimiento tenía un costo de \$25.000.000, por lo que la accionante no tenía los recursos económicos para pagar el costo del tratamiento. En este caso, la solicitud de la accionante fue negada, fundamentando en que dicha negativa no vulneraba sus derechos fundamentales y el hecho de que se costeara con recursos públicos, generaba limitaciones en otros servicios (Corte Constitucional, sentencia T-274 de 15- expediente T-4.734.867).

Si bien se han presentado algunos casos en los que se pueden evidenciar las tres principales barreras de acceso a los procedimientos de fertilidad y a las TRA, no se puede desconocer que una barrera importante que tienen en común todos estos casos es la necesidad de acudir a un juez que tome decisiones acerca de si es posible o no acceder a un tratamiento que permita la concepción biológica y si es posible o no el pleno ejercicio de los Derechos SS y R, lo cual genera vulneraciones a los derechos fundamentales de las personas que sufren alguna enfermedad que les impide la concepción natural.

Por tanto, resulta necesario reiterar la exhortación que ha hecho la Corte Constitucional al Congreso de la República con el fin de que expida una regulación para el acceso a las TRA; incluso, se contemple la posibilidad de que el Estado pueda subsidiar una parte del costo de los procedimientos para no generar un desequilibrio en los recursos públicos de la salud y no se dejen de garantizar otros procedimientos vitales. Lo anterior porque la Honorable Corte considera que el hecho de que se presente una exclusión sin excepciones a las TRA y a los tratamientos de fertilidad “genera un déficit de protección para los derechos constitucionales de las personas y parejas diagnosticadas con infertilidad que carecen de la capacidad económica suficiente para acceder a dichas técnicas científicas con cargo a sus propios recursos” (sentencia SU-074 de 2020), dado que no permite un adecuado desarrollo de los proyectos de vida, afectan la autonomía reproductiva y dificultan la posibilidad de conformar una familia de las personas que no cuentan con los recursos

económicos para acudir a la procreación con asistencia científica en goce de los derechos reproductivos. A su vez, genera afectaciones en su salud por las consecuencias psicológicas que se puedan derivar de la imposibilidad de concebir (Corte Constitucional, sentencia SU-074 de 2020).

Conclusiones

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos fundamentales y como tales, deben ser protegidos y garantizados como cualquier otro derecho fundamental, dado que su vulneración genera una afectación directa a la Dignidad Humana, la cual es un pilar dentro de las normas y acciones del Estado colombiano.

Para ello, aún es largo el camino que se debe recorrer para que el ordenamiento jurídico colombiano brinde un reconocimiento importante, no solo a los derechos SS y R, sino también a tratamientos de fertilidad y a Técnicas de Reproducción Humana Asistida, por medio de los cuales se protegen y salvaguardan importantes derechos humanos y fundamentales. De este modo, Colombia tiene un importante vacío normativo que genera un desconocimiento de la importancia de brindar un acceso sin restricciones a las TRA. Tanto así, que la misma Corte Constitucional le ha solicitado al Congreso de la República legislar al respecto, solicitud que aún no se ha cumplido porque la Ley 1953 de 2019 no puede considerarse como un avance importante en materia de derechos SS y R y por ello no se está cumpliendo con el principio de progresividad en materia de salud.

Esta falta de regulación ha llevado a que los jueces se encuentren con dificultades a la hora de fallar casos en los que se solicita acceso a las TRA, dado que las condiciones para acceder a las mismas no han sido desarrolladas, solo enunciadas, por lo que se encuentra expuesta a diferentes interpretaciones.

Incluso, el hecho de que las personas que desean o requieren acceder a las TRA se vean en la obligación de solicitarle a un juez que se los permita, resulta ampliamente vulneratorio de sus derechos fundamentales y su dignidad humana, al tener que adelantar procedimientos jurídicos, adicionales a los trámites administrativos que implican solicitar un tratamiento de este tipo. Por tanto, la exclusión que se hace en los Planes de Beneficios en Salud de los tratamientos relacionados

con problemas de fertilidad y de las TRA representan la principal barrera de acceso a estos tratamientos, especialmente, para las personas que deben acogerse a lo que el PBS les ofrece por falta de recursos económicos para costear procedimientos particulares, en consecuencia, si dejan de excluirse estos procedimientos del PBS, no será necesario que tantas personas deban tomar la vía judicial para solicitar protección de sus derechos fundamentales, donde, por falta de conocimientos técnicos y jurídicos, muchas veces se les niega la posibilidad de acceder a las TRA, dado que desconocen los requisitos que la Corte Constitucional ha indicado para ordenar la realización por medio de la tutela y tampoco conocen cómo probarlos, lo que representa otra barrera importante.

Es claro que los costos de estos procedimientos son altos y, en ocasiones, las posibilidades de éxito son pocas, pero esto no es razón para negar la posibilidad de que las personas puedan concebir hijos y conformar una familia. Por tanto, el Estado, como principal garante de la dignidad humana y los derechos fundamentales, debe realizar mayores esfuerzos que lleven a la salvaguarda de los derechos de estas personas, sin que esto implique una carga mayor o un desmejoramiento de otros servicios de salud. De esta manera, brindar la posibilidad de que por medio del PBS se cubra un porcentaje del costo de los procedimientos puede ser una forma en la que es posible iniciar a ampliar progresivamente las garantías en estos servicios. Incluso, si algunos de los tratamientos para la fertilidad y las TRA no dejan de ser excluidas del PBS, pero se legisla claramente respecto de las condiciones y circunstancias que se deben cumplir para que excepcionalmente se acepten procedimientos que están por fuera del PBS, se puede dar un paso importante en la ampliación de garantías en materia de fertilidad y TRA.

Teniendo en cuenta que no existe un listado taxativo de los procedimientos, servicios y tecnologías que se encuentran incluidas en el PBS, deberá entenderse que lo que no está mencionado en la resolución de exclusión, está incluido en el PBS, por tanto, los tratamientos para

combatir la infertilidad y las demás TRA (a parte del a Fecundación In Vitro y la Inseminación Artificial) estarán cubiertos por el PBS. Así, no será posible utilizar el argumento de la exclusión para negar el acceso a los procedimientos en cuestión.

Además, no es posible que se siga sosteniendo que las personas que no pueden concebir naturalmente solo tengan la adopción como alternativa para conformar una familia, porque si bien se está logrando uno de los fines, en el camino se están violentando importantes derechos fundamentales, tal como lo son los Derechos SS y R.

Como alternativas para la superación de las barreras está la posibilidad de que los costos de los tratamientos para combatir la infertilidad y los procedimientos de TRA puedan ser cubiertos entre los usuarios y el sistema de forma proporcional con la capacidad económica de quien requiere el tratamiento. A su vez, el facilitar el acceso sin que se requiera acudir a un juez para que decida si una persona puede o no someterse a un tratamiento que requiere para garantizar sus derechos fundamentales. El legislar y regular el acceso a las TRA en el marco de la dignidad humana es un elemento que aún está en deuda y que de seguro será de gran importancia, tanto para los jueces, el sistema de salud y los usuarios que requieran acceder a estas técnicas.

Finalmente, el presente trabajo brinda un aporte importante en la construcción de políticas orientadas a la protección y garantía de acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida como un mecanismo directo de protección de los derechos sexuales y reproductivos, por tanto, de los derechos fundamentales y la dignidad humana; debido a que el primer paso para buscar soluciones que permitan mayor acceso, se requiere la identificación de las barreras que no permiten el mismo.

Por ello, no se pretende agotar la discusión, tampoco se pretende que las barreras aquí descritas se consideren como las únicas existentes, sino que representan elementos importantes para continuar con estudios que permitan profundizar más en los diferentes aspectos.

Referencias

Arango Olaya, M. (2013). Derechos Sexuales y Reproductivos. En N. Lacrampette, *Derechos Humanos y Mujeres: Teoría y Práctica*. (pp. 211-240). Universidad de Chile.

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Bernal Caicedo, M. C. (2015). *La filiación materna en el alquiler del vientre en Colombia*. [Trabajo de grado]. Universidad de los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/flexpaper/handle/1992/18272/u721901.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1>

Cárdenas Sepúlveda, S. L. (2018). *Las Técnicas de Reproducción Asistida desde los fundamentos de la Dignidad Humana del Estado Social y Democrático de Derecho Colombiano*. [Tesis doctoral] Universidad Libre de Colombia. <https://cutt.ly/VGfOLOV>

Código de campo cambiado

Congreso de la República. (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100 de 1993]. DO: 41.148. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993_pr004.html

Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [Ley Estatutaria 1751 de 2015]. DO: 49.427. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Código de campo cambiado

Congreso de la República. (2019, 20 de febrero). Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su

tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva. [Ley ~~1935-1953~~ de 2019]. DO: 50.873. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1953_2019.html

Corte Constitucional. (1992, 8 de mayo). Sentencia T-002 de 1992. [MP. Alejandro Martínez Caballero]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-002-92.htm>

Corte Constitucional. (1992, 13 de agosto). Sentencia T-491 de 1992. [MP. Eduardo Cifuentes Muñoz]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-491-92.htm>

Corte Constitucional. (1992, 26 de octubre). Sentencia T-571 de 1992. [MP. Jaime Sanín Greiffenstein]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-571-92.htm>

Corte Constitucional. (1994, 5 de mayo). Sentencia C-221 de 1994. [MP. Carlos Gaviria Díaz]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1994/C-221-94.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (1995, 18 de mayo). Sentencia C-225 de 1995. [MP. Alejandro Martínez Caballero]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/c-225-95.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (2000, 23 de agosto). Sentencia T-1104 de 2000. [MP. Vladimiro Naranjo Mesa]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/T-1104-00.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (2001, 3 julio). Sentencia T-689 de 2001. [MP. Jaime Córdoba Triviño]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/T-689-01.htm>

Corte Constitucional. (2002, 25 de julio). Sentencia T-572 de 2002. [MP. Marco Gerardo Monroy Cabra]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-572-02.htm>

Corte Constitucional. (2002, 17 de octubre). Sentencia T-881 de 2002. [MP. Eduardo Montealegre Lynett]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-881-02.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (2002, 31 de octubre). Sentencia T-946 de 2002. [MP. Clara Inés Vargas Hernández]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-946-02.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (2003, 19 de junio). Sentencia T-512 de 2003. [MP. Eduardo Montealegre Lynett]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/T-512-03.htm>

Código de campo cambiado

Corte constitucional. (2004, 16 de septiembre). Sentencia T-901 de 2004. [MP. Clara Inés Vargas Hernández]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/T-901-04.htm>

Corte Constitucional. (2007, 25 de junio). Sentencia T-488 de 2007. [MP. Humberto Antonio Sierra Porto]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-488-07.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (2007, 21 de septiembre). Sentencia T-752 de 2007. [MP. Clara Inés Vargas Hernández]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-752-07.htm>

Corte Constitucional. (2008, 31 de julio). Sentencia T-760 de 2008. [MP. Manuel José Cepeda Espinosa]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (2009, 15 de octubre). Sentencia T-732 de 2009. [MP. Humberto Antonio Sierra Porto]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-732-09.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (2009, 1ro de diciembre). Sentencia T-890 de 2009. [MP. Luis Ernesto Vargas Silva]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-890-09.htm>

Corte Constitucional. (2014, 18 de julio). Sentencia T-528 de 2014. [Maria Victoria Calle Correa]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-528-14.htm>

Corte Constitucional. (2015, 6 de abril). Sentencia C-143 de 2015. [MP. Luis Ernesto Vargas Silva]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/C-143-15.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (2015, 12 de mayo). Sentencia T-274 de 2015. [MP. Jorge Iván Palacio Palacio]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-274-15.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (2016, 1ro de agosto). Sentencia T-398 de 2016. [MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-398-16.htm>

Corte Constitucional. (2017, 8 de marzo). Sentencia C-147 de 2017. [MP. Gloria Stella Ortiz Delgado]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-147-17.htm>

Código de campo cambiado

Corte Constitucional. (2019, 28 de agosto). Sentencia C-391 de 2019. [MP. Carlos Bernal Pulido]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-391-19.htm>

Corte Constitucional. (2020, 20 de febrero). Sentencia SU- 074 de 2020. [MP. Gloria Stella Ortiz Delgado]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/SU074-20.htm>

Escobar Fornos, I. (2007). Derecho a la Reproducción Humana (Inseminación y Fecundación In Vitro). *Cuestiones Constitucionales* (16), 137-158.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/cconst/n16/n16a5.pdf>

Código de campo cambiado

Filstead, W.J. (1979). *Qualitative methods: A needed perspective in evaluation research*. In T.D. Cook & C.S. Reichardt (Eds.) *Qualitative and quantitative methods in evaluation research*. Beverly Hills: Sage.

García, D. (2015). *Metodología de la Investigación Jurídica en el Siglo XXI*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3983/24.pdf>

Gómez-García, C. y Builes-Velásquez, A. (2018). El derecho fundamental a la salud y la política de acceso al sistema: una mirada desde la Ley Estatutaria 1751 del año 2015. *Revista De*

La Facultad De Derecho Y Ciencias Políticas – UPB, 48(128). 135-167.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfdcp/v48n128/0120-3886-rfdcp-48-128-135.pdf>

Código de campo cambiado

Guerrero, R., Gallego, A., Becerril-Montekio, V., Vásquez. J. (2011). *Sistema de Salud en Colombia. Salud Pública de México. 35. 144-155.*

<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>

Guezmes García, A. (2004). *Reforma del sector Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.* Paltex.

Hernández Sampieri., Fernández., Baptista. (1997). *Metodología de la Investigación.* McGRAW – Hill Interamericana de México, SA. <https://cutt.ly/LNxcmak>

Código de campo cambiado

Hoyos Castañeda, I. M. (1998). Entre la naturaleza y la dignidad. Reflexiones sobre el fundamento de los derechos humanos. *Pensamiento y cultura*, 143-165.

Kant, I. (1980). *Fundamentación de la Metafísica de las costumbres.* Trad. M. García Morente. Espasa-Calpe

Lopera, J. Ramírez, C., Zuluaga, U. y Ortiz, J. (2010). El método analítico. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH). Universidad de Antioquia.

Maestre Ariza, M. D., & Mazeneth Peñaloza, L. F. (2016). *Técnicas de reproducción humana asistida y su incidencia en la filiación en parejas del mismo sexo.* [Trabajo de grado]. Pontificia Universidad Javeriana.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/36637/MaestreArizaMariadeIPilar2016..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Código de campo cambiado

Ministerio de la Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia. (2008). *Modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. <https://cutt.ly/cVb93VO>

[Ministerio de Salud y Protección Social. \(2020, 20 de febrero\). Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad. \[Resolución 228 de 2020\].](#)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021, 22 de diciembre). *Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud*. [Resolución 2273 de 2021].

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202273%20de%202021.pdf

Moadie Ortega, V. (2017). El novedoso concepto de familia influenciado por las técnicas de reproducción asistida (T.R.A.) en Colombia: Con un especial énfasis en la conformación de las familias homoparentales a través de las T.R.A. *Vis Iuris*. 4(7). (pp. 129-152). <http://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/1435>

Monroy, J. P. (2013). Técnicas de reproducción asistida y su incidencia en Colombia. *Verba Iuris* (30), 135-150. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/verbaiuris/article/view/2162/1641>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1969). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*. https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cerd_SP.pdf

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1979). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. <https://cutt.ly/zNzU2VF>

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo Conferencia del Cairo de 1994*.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2007). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>

Peces - Barba, G. (2007). *Educación para la Ciudadanía y Derechos Humanos*. Espasa Calpe.

Ríos Ríos, G. (2021). *La ciencia avanza más rápido que el Derecho: El debate regulatorio de las técnicas de reproducción asistida en Colombia*. [Trabajo de grado]. Universidad de los Andes.

<https://repositorio.uniandes.edu.co/flexpaper/handle/1992/53285/24228.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1>

Santamaría, L. (2000). Técnicas de reproducción asistida. Aspectos Bioéticos. *Cuadernos de bioética*.

Upegui, O. A., Archila, J. J. y Otero, M. A. (2016). Materialización de los Derechos Sexuales y Reproductivos: Acceso a Técnicas de Reproducción Asistida como Garantía de la Salud y Autonomía Reproductiva. *Temas Socio Jurídicos*. 35(70). Universidad Autónoma de Bucaramanga. 213-228.

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/sociojuridico/article/view/2508/2144>