

LA FECUNDACIÓN IN VITRO, UN DERECHO NEGADO EN COLOMBIA

JUAN PABLO MONROY¹

ROMÁN FRANCISCO TÉLLEZ NAVARRO²

¹Abogado, Especialista en Derecho Constitucional, Magister;

Docente Catedrático e Investigador de la Universidad Cooperativa de Colombia.

²Abogado, Especialista en Derecho Constitucional, Magister en Derecho Procesal Penal, Docente Catedrático
Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano

Recibido: Julio 14 de 2015 Aceptado: Diciembre 2 de 2015

Resumen

La oportunidad convertida en posibilidad de conformar una familia, como núcleo esencial de la sociedad, no solo está dada por la unión de un hombre con una mujer o, como en los últimos pronunciamientos constitucionales, por la unión de parejas del mismo sexo, quienes, por voluntad personal y autonomía deciden no tener hijos o tenerlos sin limitación alguna al número de ellos. Sin embargo, no todas las personas tienen las capacidades biológicas óptimas para la fecundación y procreación de manera natural, por lo cual deben acudir a realizarse diferentes tratamientos médicos especializados para tener una expectativa de crear su prole o descendencia, con la ayuda de los avances científicos, en un estado donde el acceso a la biotecnología tiene unos costos elevados, que hacen que su acceso sea limitado.

Dentro de estos tratamientos médicos se encuentra la Fecundación In Vitro (FIV), procedimiento mediante el cual, la fecundación del óvulo por el espermatozoide se hace en laboratorio y es implantado en el útero y no de manera natural, es decir, a través de una relación sexual, tratamiento que tiene unos costos bastante onerosos. La Corte Constitucional en sentencias de tutela ha señalado algunos casos excepcionales para autorizar la FIV, pero supe- ditados a negligencias de las EPS y a una correlación entre la enfermedad y la vida, a partir de la conexidad, más no por la libre determinación de tener hijos, argumentando, para justificar esta discriminación en que el Estado Colombiano no puede soportar los costos de este tipo de tratamientos, ya que no se encuentran incluidos en el (Plan Obligatorio de Salud) POS, indicado que cada pareja o mujer que quiera constituir una familia debe sufragar, por sus propios medios los costos del tratamiento y finalmente señalando que existe la adopción como posibilidad para tener hijos, negando así el derecho a tener hijos de sangre.

Palabras clave: Fecundación In Vitro, Autonomía de la Voluntad, Dignidad Humana, Negación del Derecho.

IN VITRO FECUNDATION: A DENIED RIGTH IN COLOMBIA

Abstract

The opportunity of building a family, as society basic core, is not only given by the marriage of a man and a woman. The last constitutional declarations also include same sex couples and people who are willing by their personal choice and autonomy, without limitations in the quantity of children.

Nevertheless, not all the people have the biological capacity for fecundation and procreation. That is why they have to look up for diverse treatments at specialized medical centers to be able to create a family. In vitro fecundation (IVF) is one of the treatments offered. This procedure consists in the laboratory manipulation to inseminate the ovule with the spermatozoid and implant the fertilized ovule in the uterus.

In Colombia, the access to these kind of treatment is limited, expensive and is not covered by the health insurance system. Some Constitutional Court precepts have pointed out that it could be some exceptional cases where the Health System has the obligation to cover the IVF expenses, due to negligence and a correlation between sickness and life. The precepts do not consider the free willing of having children and also states that Colombia is not able to support the expenses of the IVF, because is not included in the basic plan of health coverage. Finally suggesting that the adoption is a more feasible opportunity and denying the right of having children by blood.

Key words: In Vitro Fecundation, Will autonomy, Human dignity, Rights denial.

A FECUNDAÇÃO IN VITRO: UM DIREITO NEGADO NA COLÔMBIA

Resumo

A oportunidade de construir uma família, como núcleo básico da sociedade, não é apenas dada pelo casamento de um homem e uma mulher. As últimas declarações constitucionais também incluem casais do mesmo sexo e pessoas que estão dispostas por sua escolha pessoal e autonomia, sem limitações na quantidade de crianças. No entanto, nem todas as pessoas têm a capacidade biológica para a fecundação e procriação. É por isso que eles têm que procurar por diversos tratamentos em centros médicos especializados para ser capaz de criar uma família. A fecundação in vitro (IVF) é um dos tratamentos oferecidos.

Este procedimento consiste na manipulação laboratorial para inseminar o óvulo com o espermatozóide e implantar o óvulo fecundado no útero. Na Colômbia, o acesso a esse tipo de tratamento é limitado, caro e não é coberto pelo sistema de seguro de saúde. Alguns preceitos do Tribunal Constitucional apontaram que podem ser alguns casos excepcionais em que o Sistema de Saúde tem a obrigação de cobrir as despesas de FIV, por negligência e correlação entre doença e vida. Os preceitos não consideram a vontade livre de ter filhos e também afirma que a Colômbia não é capaz de suportar as despesas da FIV, porque não está incluído no plano básico de cobertura de saúde. finalmente é notar que não há a adoção como uma possibilidade de ter filhos, negando assim o direito a ter filhos com sangue.

Palavras - chave: Fecundação in vitro, Autonomia, Dignidade humana, Negação de direitos.

Introducción

La familia es el núcleo esencial de la sociedad, así lo señala el Artículo 42 de la Constitución Política de Colombia. Este concepto lleva intrínseco como pilar fundamental, las uniones voluntarias ya sean naturales o jurídicas entre hombres y mujeres, de igual manera y bajo la interpretación de la Corte Constitucional, los primeros asomos para que las uniones de parejas del mismo sexo, puedan constituir familias, de conformidad con la Sentencia T – 577 de 2011. Adicionalmente el conformar una familia da la posibilidad de determinar los hijos que se quieran tener y el momento en el cual se quieran procrear, ya sea por las circunstancias naturales, relaciones sexuales, o asistidas, por medio de tratamientos fecundación para aquellas parejas que no pueden engendrar de manera ortodoxa, o, por el contrario, decidirse por la adopción.

La voluntad de tener o no tener hijos, hace parte de la libertad de las personas, entiéndase esta como la manera en que se forma un vínculo con el fin de tener una familia, libertad que está posibilitada por la autodeterminación familiar bajo el principio y derecho fundamental de la autonomía de las personas, sin que se deban contemplar condiciones económicas o de otra índole. Sin embargo, por situaciones fisiológicas “patológicas” existen personas, sin distinción de género, que no tienen la capacidad de engendrar, por medio de la relación sexual, para lo cual deben acudir a los avances de la ciencia, iniciando diferentes tratamientos de fertilidad, unos incluidos en el POS y otros como la Fecundación in vitro (FIV) que no se encuentran incluidos.

El Derecho y la FIV

La fecundación in vitro, es el estándar del transcurso de fundición entre óvulo y espermatozoide que se da dentro del laboratorio, más no durante el proceso natural de la copulación, es decir en el útero de la madre. Este método es el que se lleva a cabo con más frecuencia en el mundo.

A este respecto Luis Kushner (1), conceptualiza que:

“El proceso de la (FIV) consiste en la estimulación exógena de los ovarios mediante gonadotrofinas humanas o recombinantes (sintéticas); extracción de los óvulos mediante un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo (aspiración folicular eco-guiada); fertilización in vitro en el laboratorio de embriología previa selección y clasificación de la calidad ovocitaria y capacitación espermática; cultivo embrionario

sistemático; y transferencia de embriones en la cavidad uterina, a la espera de una implantación satisfactoria”.

Se puede colegir inicialmente que quien no tenga las condiciones económicas necesarias para pagar un tratamiento de las FIV, no podrán tener hijos, si los medios naturales no se lo permiten.

Sin embargo, la Corte Constitucional en la Sentencia T – 605 de 2007, ha creado tres excepciones para el reconocimiento de tratamientos de fertilidad:

1. Cuando se presente afectación del principio de la continuidad en la prestación del servicio. Esto es, en aquellos casos en que el tratamiento de infertilidad ya hubiese sido iniciado por parte de la EPS, y sea abruptamente interrumpido. Lo anterior, como garantía de los principios de eficacia en la prestación del servicio de salud, y de confianza legítima. [Casos que son negados por las EPS desde un principio, por no estar incluidos en el POS, así queda en desuso esta regla].
2. En el evento en que la infertilidad sea producida por otras patologías que configuren la afectación de derechos fundamentales como la salud, la integridad personal o la vida en condiciones dignas. El tratamiento de enfermedades que afecten el aparato reproductor, como ya fue establecido en esta sentencia, hace parte de los servicios en salud sexual y reproductiva que deben ser garantizados a quienes residen en el territorio nacional, en virtud de instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos” (2-4).

Mediante la Sentencia T-226 de 2010 (5), se incluye otra excepción:

3. “La (3) tercera circunstancia en la que se inaplica la regla general de improcedencia de tratamientos de fertilidad mediante acción de tutela, es cuando la infertilidad es en realidad un síntoma o una consecuencia de otra enfermedad que afecta la salud, la vida o la integridad física de la mujer” (4).

Amén de lo anterior, la Corte limita este derecho a cuestiones netamente patológicas, más no contempla razones de autodeterminación individual y porque no, familiar. En síntesis, la corporación señala que para los casos en que se aprueban los tratamientos de fertilidad, se hace para

resolver problemas médicos, mal tratados, más no para garantizar la posibilidad efectiva de tener hijos, sobre todo porque para el intérprete autorizado de la Constitución, las familias que tienen el anhelo de tener hijos y que de manera natural no lo pueden lograr, tienen la adopción como una posibilidad para la consecución de hijos (5).

Por los anteriores argumentos, la Corte Constitucional ha negado insistentemente la autorización de los tratamientos, entre otros, como el de la Fecundación In Vitro (FIV) negando así el derecho a parejas de escasos recursos a tener hijos y de alguna manera doblegando la voluntad de los mismos a condicionamientos que no están dados a esta Corte a realizar, bajo la siguiente premisa: “Si no pueden por medios naturales, adopten”.

La autodeterminación, también hace parte de los derechos fundamentales y le está vedado a cualquier autoridad, crear políticas discriminatorias. Pronunciamientos como los realizados por la Corte Constitucional, obligando a la adopción disfrazada de opción, vulnera los derechos de los más necesitados, es decir, quien no tenga recursos económicos no puede realizar un tratamiento de fecundación in vitro, porque el estado no puede soportar los gastos que este tratamiento conlleva, pues no se encuentra incluido en el POS.

La falta de una legislación acorde con la realidad, en todo el contexto de las Técnicas de Reproducción Asistida, han hecho que el Congreso de la Republica intente legislar al respecto sin mucho éxito, pues la falta de voluntad política y lo espinoso del tema llevan a que nuestro país no esté acorde con las necesidades legislativas, dejando las TRA a un mercado del mejor postor, vulnerando el acceso de esta tecnología a las familias de escasos recursos.

Tabla 1: Costos de los tratamientos de fertilidad en Colombia, para el año 2013 (6).

FIV	9,100,000
ICSI (incluye FIV)	10,500,000
Semen de donante para ICSI	640,000
Medicación FIV-ICSI aprox.	3,500,000
Ovo donación	14,000,000
4 ciclos de FIV o ICSI (multiciclo)	23,000,000
Inseminación Intrauterina	1,100,000
Inseminación intrauterina con semen donado	2,100,000
Medicación de Inseminación aprox.	1,000,000
Crio preservación de ovocitos	6,900,000

Almacenamiento 1 año	1,100,000
Medicación crio preservación ovocitaria	3,500,000
Crio preservación de Semen (5 muestras)	1,180,000
Almacenamiento anual	900,000
Vitrificación de embriones	400,000
Almacenamiento 1 año	1,100,000

Los tratamientos, de conformidad con la revisión somera realizada en diferentes páginas de internet, y la cotización reseñada de este tratamiento en la Sentencia T – 226 de 2010, oscilan entre 3000 a 5000 euros, aproximadamente.

Dicha sentencia, también integra una serie de motivaciones por las cuales no le es dable al Estado Colombiano soportar la “carga” de los costos de un tratamiento de fertilidad de estas características:

“La Corte Constitucional ha indicado que la acción de tutela no procede para solicitar tratamientos de fertilidad, por cuanto estos se encuentran excluidos del POS y además por cuanto no conforman una obligación a cargo del Estado. La justificación de la anterior regla deviene de los siguientes argumentos:

1. El alto costo de este tipo de tratamientos supone una disminución en el cubrimiento de otras prestaciones prioritarias.
2. El derecho a la maternidad en la constitución implica un deber de abstención del estado de intervenir en las decisiones relativas a la procreación y unas obligaciones positivas, como la protección de la mujer embarazada o la estabilidad laboral reforzada, que no incluyen el deber de suministrar tratamientos que permitan la procreación.
3. La exclusión del POS de los tratamientos de fertilidad es un ejercicio legítimo de la libertad de configuración normativa”.

Lo anterior, ratifica la segregación y la vulneración al principio de la autonomía de la voluntad, de la que se viene hablando, ya que queda claro en la interpretación de la Corte Constitucional que quien no tenga poder adquisitivo, para sufragar los gastos del tratamiento de fertilidad, está la adopción como posibilidad para constituir una familia.

La Corte Constitucional ha definido autonomía de la voluntad privada,

“como el poder de las personas, reconocido por el ordenamiento positivo para disponer con efecto vinculante de los intereses y derechos de los que son titulares y por ende crear derechos y obligaciones, siempre que respete el orden público y las buenas costumbres” (7).

Por otra parte, dentro de la triada interpretativa realizada por la Corte Constitucional sobre la Dignidad, como valor, principio y derecho fundamental, y desde el objeto de protección señala en la sentencia T-881 de 2002 que:

(i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera).
(ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien).
Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones)” (8).

Bajo estos postulados constitucionales, el de la autonomía y el de la Dignidad Humana, es dable pensar que el decidir si se quieren tener hijos de manera natural o por medio de la adopción es una posibilidad y es una decisión personal de familia, por lo tanto, los argumentos de la Corte, niegan estos derechos.

Se sostiene, como uno de los argumentos principales que los tratamientos de FIV, son costosos, haciendo una discriminación general, son onerosos para todas las familias con o sin capacidad adquisitiva, por ende, las personas de bajos recursos no podrán acceder, ni siquiera por vía de tutela a los mismos, condenándolos a no tener hijos o a realizar procesos de adopción. Así como para aquellas mujeres que por voluntad no quieran tener un compañero permanente cónyuge, es decir, la voluntad de ser madres solteras, y que por condiciones patológicas no puedan tener hijos.

De acuerdo con la Organización mundial de la salud, las cifras de infertilidad en el mundo van en aumento. En Colombia, y teniendo como parámetro la encuesta realizada por el Ministerio de Salud y Profamilia,

“la fecundidad de las mujeres ha disminuido de 2.4 a 2.1 en el número promedio de hijos por mujer (9). Es decir, que actualmente se podría pensar que en

Colombia 2.5 millones de parejas pueden tener problemas de fertilidad”.

Como lo sostiene Alberto Ferrero Aymerich (10):

“los temas de infertilidad deben ser tratados como un problema de salud pública, que debe ser resuelto como una verdadera política incluyente. Es por ello, que no financiar en casos especiales estos tratamientos hace inviable la autodeterminación de construir una familia, máxime cuando queda demostrado que no es un tema aislado, sino un tema, mundial con grandes repercusiones en el repoblamiento”.

Mediante el Proyecto Legislativo denominado Ley Sara e identificado con el número 109 de 2013, se dan los primeros pasos para crear una política pública al respecto, dicho proyecto de ley entre otros aspectos, reconoce la infertilidad humana como enfermedad, garantizar el acceso integral subsidiado a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción y a las técnicas de fertilización homólogas reconocidas por la (OMS) a través del sistema de salud del Estado colombiano y su inclusión en el Plan Obligatoria de Salud (POS).

En el Senado con el Proyecto de Ley 082 de 2015 “Por medio de la cual se reconoce la infertilidad como una enfermedad, se autoriza su inclusión en el Plan de Beneficios y se dictan otras disposiciones”, a pesar que la Corte Constitucional se ha caracterizado por ser un ente que defiende los derechos, es necesario advertir que se ha venido dando tránsito a una negación de derechos so pretexto de la sostenibilidad fiscal.

Es así que los argumentos esgrimidos por la Corte Constitucional, es que la FIV tiene costos elevados, son tratamientos oneroso, carga que no puede soportar el Estado, quizás, porque existen necesidades más próximas, sin embargo, es necesario verificar cuales son las prioridades para el estado de conformidad con la distribución actual del producto interno bruto para el 2014 (11), el señalar que el mismo estará distribuidos, en tratándose de gastos, de la siguiente manera: 57,4% gastos de funcionamiento; (22,2%), pago de la deuda y el (20,3%) para inversión.

En materia de salud y protección social, se asignaron los siguientes porcentajes, para el mismo periodo: 11.6%, para cubrir los gastos de la salud y el sistema pensional, para sector defensa 17.8% y para la educación el 17.6%, lo que conlleva a pensarse que al Estado Co-

lombiano le importa más la guerra, que la educación, con lo cual se podrían, entre otras cosas, bajar los índices de los embarazos no deseados y los embarazos en adolescentes. Mientras que, en materia de salud, prestar los servicios de Fecundación In vitro, no generarían verdaderamente gastos elevados, como si lo demandan otros sectores.

Frente a este argumento, se puede pensar en estrategias para prevenir que el Estado incurra en verdaderos gastos, generando el derecho para aquellas mujeres u hombres, cuyos ingresos económicos no le permitan acceder a los mismos, para lo cual se debe crear una política pública para identificar en cada caso en particular, entre otras razones por que las EPS tienen la posibilidad de verificar los ingresos de los cotizantes, sobre todo porque las personas que tiene problemas de fertilidad en Colombia, pueden ser categorizados como “minorías” que necesitan la protección del estado.

La política nacional y reproductiva, está enfocada más hacia los adolescentes en evitar embarazos a “temprana edad”, la maternidad segura, la protección y prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), sin embargo, sobre el tema de las FIV no hace parte de alguna política pública por parte del estado.

La política Nacional en el plan decenal de salud pública 2012 – 2021. Prosperidad para Todos, marzo de 2013, la define derechos y sexualidad como:

“Conjunto de acciones intersectoriales que se orientan a promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permiten el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad como un derecho humano, para el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital, así como de los grupos y comunidades, desde un enfoque de género y diferencial”.

Al mirar en un contexto general, tanto la Corte Constitucional, como el Congreso han defendido la sostenibilidad fiscal, para socavar derechos de las personas, pero al revisar los procesos de adopción y la tramitología que esta trae, no existe la posibilidad que familias de escasos recursos adopten en Colombia, si en estos dos escenarios hay una negación tanto del derecho al acceso a la biotecnología para el caso de la FIV, y en el derecho a adoptar por cuenta de las posibilidades económicas, estaríamos en este caso recogiendo la

teoría de Darwin, la selección natural, pero esta selección más que natural es económica, generando las preguntas: ¿los pobres tiene derecho a procrearse?, ¿el acceso a los avances científicos están vetados para las personas de escasos recursos, interrogantes que deben ser resueltos bajo la mirada de políticas públicas sobre estos temas.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos, hacen parte de ese reconocimiento de la persona, de su libertad, de ese derecho a decidir sobre su cuerpo, y por ende acceder a los avances de la ciencia, si es necesario. Dentro de los mecanismos de protección de los derechos sexuales y reproductivos que en lagunas legislaciones del mundo se encuentran innominados, su protección se ha mediante la legislación internacional, pactos internacionales y documentos de las Naciones Unidas, entre los más representativos podemos destacar: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976); Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1976); Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981); Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993), Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994), Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha sido una guardiana de los derechos sexuales y del derecho al acceso a la ciencia, y sobretodo protegiendo ese derecho de la libre autodeterminación de las personas a crear familia, y la protección del acceso a los avances de la ciencia en el caso específico de la FIV.

La Corte Interamericana, citando lo dicho por la Organización Mundial de la Salud, ha señalado que:

“la infertilidad puede ser definida como la imposibilidad de alcanzar un embarazo clínico luego de haber mantenido relaciones sexuales sin protección durante doce meses o más”. Las causas más comunes de infertilidad son, entre otras, daños en las trompas de Falopio, adherencias tubo-ováricas, factores masculinos (por ejemplo, bajo nivel de esperma), endometriosis, factores inmunológicos o pobre reserva

ovárica. Se estima que la incidencia de la infertilidad asciende a un aproximadamente 10% de las mujeres en edad reproductiva” (12).

Dentro del caso en comento podemos inferir que es necesario que se protejan los derechos de las parejas o de la mujer, en su decisión de fundar una familia con-sanguínea, pues así como es necesario proteger la decisión de no tener hijos, de tener una cantidad de hijos de manera responsable, de formar familia a partir de la adopción, es igualmente importante proteger el derecho al acceso a la biotecnología para tener el derecho a fundar una familia, pues en cada caso son decisiones que solo están presentes dentro de la esfera íntima de las personas, en este contexto ni el estado, ni terceros pueden vulnerar de manera alguna este derecho.

Conclusiones

La constitución de una familia, con hijos o no, hace parte de la libre disposición de quienes la conforman, sin embargo, existen parejas para las cuales concebir es un aspecto de orden patológico, que conllevan a que se sometan a tratamientos especiales, dentro de los cuales, está la fecundación in vitro. Dicha opción la de tener hijos, está basada en dos valores y principios constitucionales, la dignidad humana entendida como la posibilidad que la persona tiene para vivir de la forma y con quien desee, la de la autonomía que señala la voluntad de crear derechos, obligaciones y por ende responsabilidades como la de tener y educar hijos.

La Corte Constitucional no puede generar discriminaciones a partir de conceptos y criterios que pueden llegar a afectar la dignidad y la autonomía de las personas, cuando condiciona a que quien no puede tener hijos puede adoptar, ya que los tratamientos de fertilidad no se encuentran en el Plan Obligatorio de Salud, que son muy onerosos para el Estado y que por lo tanto, quien no quiera adoptar y no pueda concebir por métodos naturales, deberá realizarse el tratamiento con sus propios recursos. Esta situación es discriminatoria, ya que está estandarizando las familias sobre todo en lo que en ingresos económicos se refiere.

El derecho a la vida, ligado con un sin número de derechos, está destinado a buscar la felicidad de las personas, que hacen parte de un Estado, es la protección de esa felicidad la que conduce a que las personas se sientan realizadas, y por ende sean felices dentro de ese estado, cuál sería la razón de vivir sino es para ser feliz.

Finalmente, el tema de la infertilidad debe ser tratado como un tema de salud pública, sin miramientos de orden económico, eso sí, creando procedimientos para determinar quién verdaderamente los necesita, en especial aquellas familias cuyos recursos económicos no le permitan sufragar los gastos generados por el citado tratamiento.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener de manera directa o indirecta, algún tipo de conflicto de intereses financieros, académicos o laborales que puedan poner en peligro la validez de este estudio.

Referencias

1. Kushner-Dávalos D. La fertilización in vitro: beneficios, riesgos y futuro. *Rev Cient Cienc Med.* 2010;13(2):77-80.
2. Mendoza G. Sentencia T – 577 de 2011 [Internet]. Bogotá: Corte Constitucional; 2011. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/C-577-11.htm>
3. Córdoba J. Sentencia T – 242 de 2004 [Internet]. Bogotá: Corte Constitucional; 2004. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2004/T-242-04.htm>
4. Sierra H. Sentencia T – 605 de 2007 [Internet]. Bogotá: Corte Constitucional; 2007 [Consultado 02 enero 2016]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2007/T-605-07.htm>
5. González M. Sentencia T – 226 de 2010 [Internet]. Bogotá: Corte Constitucional; 2010. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/T-226-10.htm>
6. Imprenta Nacional. Proyecto de Ley 109 de 2013 [Internet]. Bogotá: Congreso de Colombia 2013. Disponible en: <http://www.imprenta.gov.co>
7. Escobar R. Sentencia C – 1194 de 2008 [Internet]. Bogotá: Corte Constitucional; 2008. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/c-1194-08.htm>
8. Montealegre E. Sentencia T – 881 de 2002 [Internet]. Bogotá: Corte Constitucional; 2002. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-881-02.htm>
9. PROFAMILIA. Fecundidad de las mujeres. Bogotá: Encuesta Nacional de Demografía y Salud; 2012. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/prensa/Fecundidad_de_las_Mujeres.pdf
10. Ferrero A. La infertilidad en Costa Rica debe abordarse como un problema de salud pública. *Acta méd. Costarric.* 2012; 54(2):119-121.

11. Cárdenas M. Presupuesto General de la Nación 2014 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Hacienda; 2014. Disponible en: <http://www.minhacienda.gov.co/portal/page/portal/HomeMinhacienda/presupuestogeneralde la-nacion/ProyectoPGN/2014/.pdf>
12. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in Vitro”) vs. Costa Rica. Costa Rica: Sentencia de 28 de noviembre; 2012. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf