



**IMPLICACIONES BIOÉTICAS Y BIOJURÍDICAS PRESENTES EN LOS CASOS DE
ANTICONCEPCIÓN FALLIDA EN COLOMBIA**

AUTORES

MAYRA ALEJANDRA ANDRADE BAHAMON

ANGELA MARIA CARDENAS RODRÍGUEZ

CRISTINA GORDILLO MOTATO

ISABELLA QUIRÓZ CUARÁN

**TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE MAGISTER EN BIODERECHO Y BIOÉTICA**

DIRECTOR, TUTOR

BORIS JULIÁN PINTO BUSTAMANTE

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

MAESTRÍA EN BIODERECHO Y BIOÉTICA

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

BOGOTÁ D.C. – COLOMBIA

2023

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la responsabilidad médica se ha evidenciado un amplio desarrollo en las últimas décadas debido a diversos factores, tales como el progreso tecnocientífico, la crítica al dogmatismo axiológico y las profundas transformaciones sociales. Estos cambios han llevado inevitablemente a la formulación de interrogantes en el campo de la bioética y el bioderecho como por ejemplo el que el presente trabajo pretende abordar, que es el siguiente: ¿cuáles son las implicaciones bioéticas y biojurídicas presentes en los casos de anticoncepción fallida (AF) (*wrongful conception*) en Colombia?. En estos casos es posible identificar conflictos entre derechos, principios y valores, que se derivan principalmente de la cuestión sobre si existe o no un daño como consecuencia del fallo en el método anticonceptivo.

Las acciones por AF pretenden el resarcimiento del daño presuntamente generado por motivo de la concepción de un individuo, mientras se hacía uso de algún método anticonceptivo. Estas acciones aplican sólo para los casos en los cuales la falla no está dentro del margen de error o riesgo previsto, sino para aquellos en los que se constata un error en el proceder del personal de la salud, como mala praxis médica en un procedimiento, falla e insuficiencia de la información brindada en cuanto al riesgo y control para el éxito del tratamiento, entre otras. Esto inevitablemente lleva al planteamiento sobre si el nacimiento no deseado puede ocasionar *per se* un daño, o si existen otras variantes que pueden identificarse en los mismos hechos como daños según el ordenamiento jurídico, y, por ende, que determinan los factores de incidencia que puedan dar lugar a una indemnización.

A nivel internacional, en países como Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Francia, Alemania y España se han establecido precedentes en cuanto a la caracterización, indemnización y tratamiento de los casos por AF. Cada uno de estos países, de acuerdo a su legislación, ha discutido si el nacimiento producto de un procedimiento o anticonceptivo fallido se considera un daño; si hay daños que se desprenden de este hecho y los elementos a tener en cuenta en el proceso de indemnización. Esto, en atención a que en varias legislaciones no se ha consolidado aún una línea argumentativa al respecto. Por otro lado, el fundamento para la toma de decisiones judiciales ha sido el jurídico únicamente, pues ninguno de los mencionados países ha hecho aplicación de principios bioéticos para la resolución de los conflictos en cuestión.

En cuanto al Derecho Colombiano, éste ha consagrado una perspectiva respecto a derechos como la autodeterminación reproductiva, acceso a salud reproductiva, derecho a la información, derecho a formar la propia familia y a la libertad sexual (artículo 16 C.P), su relación con la dignidad humana y la autonomía individual. Estos derechos fundamentales han sido contemplados en el desarrollo jurisprudencial por parte de los Altos Tribunales, como también, por Convenciones y Tratados que integran el bloque de constitucionalidad, y, aunque el precedente en este objeto en Colombia es mucho más

reducido y reciente, se ha ido desarrollando y ampliando cada vez más, por lo que se prevé un aumento de acciones de AF en el país.

El presente documento presenta un análisis de la AF partiendo de la perspectiva de la responsabilidad y, adicionalmente, desde un enfoque bioético, mediante la identificación de principios y valores en conflicto en relación con la ética convergente propuesta por el filósofo argentino Ricardo Maliandi. Esta alternativa pretende ayudar a dilucidar conflictos donde exista una tensión entre los principios éticos de universalización, individualización, conservación y realización, principios que no son compatibles entre sí, por lo que se debe privilegiar la indemnidad de todos ellos sobre su cumplimiento pleno (1). De este modo, el autor propende por su armonía, por medio del meta principio de convergencia, el cual se abordará más adelante.

1. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Como se indicó previamente, se ha constatado un fuerte desarrollo a nivel internacional en relación con la AF, en atención a lo cual se presentarán los casos más relevantes en las etapas iniciales del desarrollo de esta acción en algunos países. Dentro del estudio de estos casos se encontró como punto en común que las decisiones adoptadas se dictaminaron únicamente teniendo en cuenta el ámbito jurisprudencial según la legislación vigente del país y, en algunos casos, se hicieron juicios morales adaptados según la época. Adicionalmente, se muestra el desarrollo del concepto a través de los años y las distintas perspectivas planteadas en cuanto al reconocimiento del daño.

En muchos de estos casos no se reconocen derechos sexuales y reproductivos, puesto que los mismos han demostrado un desarrollo más reciente a partir de dos conferencias que fueron instrumento de partida: la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la IV Conferencia Internacional de la Mujer de (Pekín, 1995). En la primera se reconoció un cambio de pensamiento en relación con los problemas de la población, los cuales trascienden el control demográfico mediante la planificación familiar, adentrándose en un ámbito mucho más amplio. Incluyó no solo la gestión de la fertilidad, sino también la promoción de la seguridad sexual, el embarazo sin imposición, la erradicación de la discriminación y la violencia (2). Por otro lado, la IV Conferencia Internacional de la Mujer reforzó aún más los vínculos entre la salud sexual y reproductiva, los determinantes sociales y el desarrollo social en general.

Tabla 1. Antecedentes internacionales de casos de anticoncepción fallida.

País	Caso	Descripción	Decisión adoptada	Derechos reconocidos	Valores.
Estados Unidos (1934)	Christensen v. Thornby (3)	El esposo de la demandante accedió a una operación de esterilización siguiendo el consejo del médico de su esposa, quien le había advertido que un futuro embarazo resultaría en lesiones para ella, puesto que en el primer	El Tribunal dictaminó que la recuperación de los gastos incurridos no estaba dentro de la contemplación de las partes en el momento de la operación: El propósito de la operación era la necesidad médica, no la evasión de	No se reconocieron derechos.	<ul style="list-style-type: none">• Participación en la toma de decisiones.• Cuidado.

		<p>embarazo experimentó grandes dificultades.</p> <p>El demandado le informó que la operación había sido exitosa y garantizó la esterilidad. La operación no tuvo éxito y, posteriormente, la esposa quedó en estado de embarazo.</p>	<p>los costos derivados del nacimiento del niño.</p> <p>En lugar de perder a su esposa, el demandante "<i>ha sido bendecido con la paternidad de otro hijo</i>". Los gastos alegados son inherentes al nacimiento de un hijo, y su evitación estuvo alejada del propósito declarado de la operación.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación.
Estados Unidos (1957)	Shaheen v. Knight (4)	<p>El demandante se sometió a una vasectomía debido a que quería limitar el tamaño de su familia. Según la demanda, la esposa del demandante, Doris, dio a luz a un quinto hijo como resultado de las relaciones conyugales que continuaron después de la cirugía.</p> <p>El demandante no alegó negligencia alguna por parte del demandado. La demanda se basó en el incumplimiento de contrato y buscó responsabilizar al demandado por los gastos adicionales de manutención, educación y manutención del niño hasta la madurez.</p>	<p>El Tribunal determinó que el demandante no había sufrido daños cognoscibles. No se reconocieron daños por el nacimiento de un niño, puesto que era <i>contrario a las costumbres de la sociedad</i>.</p> <p>El tribunal describió la concepción como un "<i>evento bendito</i>", aunque el demandante afirmó que el nacimiento del quinto hijo creó una tensión financiera en su familia.</p>	No se reconocieron derechos.	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la toma de decisiones. • Comunicación. • Consentimiento informado.
Estados Unidos (1967)	Custodio v. Bauer (3)	La Sra. Custodio quedó embarazada de su décimo hijo como resultado de la negligencia	Se negó la recuperación del costo de criar a un niño sobre la teoría de que el nacimiento de un niño es un " <i>evento bendito</i> " y que la felicidad	No se reconocieron derechos.	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la toma de decisiones.

		<p>del acusado al no realizar con éxito una ligadura de trompas en ella.</p> <p>La Sra. Custodio y su esposo decidieron limitar su familia por razones económicas y de salud.</p> <p>Los afectados alegaron negligencia, mala práctica, fraude y engaño, tergiversación negligente e incumplimiento de contrato. Además de otros daños, los demandantes pidieron daños especiales por la suma de 50.000 dólares por los gastos de crianza del niño.</p>	<p>derivada de criar a un niño supera con creces la responsabilidad financiera.</p> <p>La Corte del Estado de California reconoce que los padres pueden resultar perjudicados por el nacimiento de un hijo sano, y tener derecho a daños y perjuicios. La Corte reconoció daños y perjuicios por dolor, sufrimiento físico y preocupación mental.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado.
<p>Canadá (1978)</p>	<p>Cryderman v. Ringrose (5)</p>	<p>El médico utilizó un procedimiento experimental que implicaba la cauterización de las trompas de Falopio mediante la aplicación transcervical de nitrato de plata, en tres ocasiones, debido a que no se tenía la seguridad de haberlo realizado correctamente.</p> <p>No se le dijo a la paciente que había un riesgo significativo de fracaso. Después del tratamiento, la paciente quedó embarazada y, debido a sus temores de un embarazo anormal, se sometió a un aborto terapéutico mediante histerectomía.</p>	<p>Se consideró el reclamo a primera vista considerado como "ridículo" (6).</p> <p>El médico demandado fue negligente al no informar acerca de las incertidumbres y consecuencias del procedimiento de esterilización.</p> <p>Se otorgaron daños y perjuicios puesto que la mujer sufrió angustia grave y se sometió a un aborto terapéutico mediante histerectomía.</p>	<p>No se reconocieron derechos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado. • Comunicación. • Información.

<p>Canadá (1978)</p>	<p>Cataford v. Moreau (7)</p>	<p>Dentro de los primeros once años de matrimonio, la pareja demandante había tenido diez hijos. Para evitar tener más descendencia, la Sra. Cataford se sometió a un régimen de píldoras anticonceptivas, pero después de unos años, se vio obligada a suspender su uso debido a los efectos secundarios, dado que, la solución era la esterilización (ligadura de las trompas de Falopio), el médico de familia remitió a los Cataford al acusado, el Dr. Moreau, un cirujano afiliado al hospital local.</p> <p>Las autoridades de la institución ordenaron a la pareja firmar un formulario de "solicitud de esterilización" impreso en inglés, pero con la información sobre la naturaleza de la intervención quirúrgica escrita en francés. En todo caso, ambos demandantes firmaron sin conocer ni comprender el contenido de este documento. Al parecer, el formulario de solicitud de esterilización no solo mencionaba que "no hay posibilidad de concebir"</p>	<p>El Tribunal concluyó que los beneficios morales y económicos que el niño proporciona a sus padres superarían esta cantidad. En efecto, el tribunal adoptó el enfoque de "compensación/beneficios".</p> <p>El Tribunal determinó que el nacimiento de un niño sano no constituye para este niño, un daño y menos un daño resarcible en dinero.</p> <p>Se otorgó a la Sra. Cataford una cantidad de \$2,000.00 para compensar la pérdida del disfrute de la vida debido a la interrupción de las relaciones sexuales, los inconvenientes y la ansiedad causados por la idea de tener un undécimo hijo, el dolor y el sufrimiento inherentes al parto. y, finalmente, el dolor y el sufrimiento, así como las molestias ocasionadas por una operación posterior necesaria para completar la esterilización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho fundamental de un niño a nacer como un ser humano íntegro y funcional. • Derecho a la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado. • Comunicación. • Información.
<p>Reino Unido</p>	<p>Udale v. Bloomsbury</p>	<p>La demandante -madre de cuatro hijos-, fue sometida a una operación de esterilización. La operación no</p>	<p>Se rechazó una indemnización por el costo de criar a un niño nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se reconocieron formalmente derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación.

(1983)	Area Health Authority (8)	tuvo éxito y posteriormente resultó en estado de embarazo.	<p>después de la operación de esterilización fallida.</p> <p>Según el tribunal: <i>"Sería intolerable... sí un niño supiera alguna vez que un tribunal lo había declarado públicamente tan indeseable que los médicos estaban pagando por su educación porque su negligencia lo trajo al mundo".</i></p> <p>Se aceptaron daños por dolor, sufrimiento y pérdida de ingresos durante el embarazo (que fueron concedidos) y daños por "perturbación de la economía familiar".</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Información.
España (9) (1998)		La demandada fue sometida a una operación de ligadura de trompas para evitar la concepción. Se liga únicamente la trompa derecha puesto que anteriormente se había realizado cirugía sobre la trompa izquierda. La mujer queda en estado de embarazo y da a luz a dos niñas gemelas. En el informe pericial se concluye que <i>"se conserva la trompa izquierda y una parte del ovario"</i> .	No se puede admitir que el nacimiento de un hijo no planeado sea un mal para los progenitores. Sin embargo, los progenitores deben afrontar gastos frente a la contingencia inesperada del embarazo y parto; y en ese sentido es admisible una compensación económica.	<ul style="list-style-type: none"> • No se reconocieron formalmente derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación. • Información. • Consentimiento informado.
Reino Unido	McFarlane v. Tayside	Los McFarlane fueron informados de que el recuento de espermatozoides del Sr. McFarlane	Derecho a una indemnización por el dolor, el sufrimiento y las molestias del embarazo y el parto	<ul style="list-style-type: none"> • Justicia distributiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación.

(1999)	Health Board (10)	era negativo y que ya no eran necesarias las medidas anticonceptivas. Después de seguir este consejo, la Sra. McFarlane quedó embarazada y dio a luz a una niña sana, Catherine.	Adicionalmente, indemnización por gastos médicos adicionales, ropa y pérdida de ingresos asociados con ello.		<ul style="list-style-type: none"> • Información. • Consentimiento informado.
--------	----------------------	--	--	--	---

ANTECEDENTES NACIONALES

A diferencia de los casos presentados a nivel internacional, los cuales datan del año 1934 en adelante, los casos a nivel nacional relacionados con responsabilidad médica por AF han sido recientes y se espera que a futuro un incremento de los mismos. Adicionalmente, dado al abordaje más reciente en Colombia se han reconocido derechos tales como: los sexuales y reproductivos, a la información, al libre desarrollo de la personalidad, autodeterminación reproductiva, entre otros; los cuales han proporcionado una fuerte fundamentación para el análisis de los casos.

Tabla 2. Antecedentes Nacionales de casos de anticoncepción fallida.

Sentencia	Descripción	Decisión adoptada	Derechos reconocidos	Valores
<p><u>Expediente:</u> 08001-3103-013-2005-00124-01 (12)</p> <p>12-Jul-2011</p> <p>Corte Suprema De Justicia</p>	<p>El demandante y su esposa de 38 años, con 4 hijos acordaron no tener más debido a sus problemas económicos, así que el señor se realizó una vasectomía el 14-Ago-1989, pero al año y medio se produjo un embarazo y nacimiento de un niño. El señor se realizó un espermograma dando positivo, por lo cual demandaron por una intervención fallida y pretendiendo perjuicios inmateriales (dolor, pena, vergüenza etc.).</p> <p>En primera instancia se negaron las pretensiones, ya que se consideró que los demandantes fueron informados que la intervención anticonceptiva tenía riesgos y entre esos la posibilidad de presentarse una recanalización como</p>	<p>Es de aclarar que no se falló de fondo debido a una falla técnica en la formulación para la Casación y se declaró desierta, en Barranquilla el proceso judicial promovido en contra de Profamilia.</p> <p>Dado que se habló de recanalización espontánea de los conductos deferentes, el engendrar no fue considerado consecuencia directa de una actuación negligente y descuidada del médico demandado, pues, además, el día del procedimiento, el paciente fue informado de que esa situación se podría presentar. Sin embargo, faltó seguimiento en cuanto al recuento de espermatozoides, teniendo en cuenta el riesgo de recanalización espontánea de los conductos deferentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Información 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información

	constó en H.C: “la intervención quirúrgica anticonceptiva conlleva riesgos, los cuales me han sido explicados por el médico e incluye la remota posibilidad que falle.”			
<p><u>Expediente:</u> 25000-23-26-000-1997-15222-01</p> <p>Apelación sentencia de 7 de junio de 2001 (13)</p> <p>Caso: 21157</p> <p>02-Nov-2011</p> <p>Consejo De Estado</p>	<p>Los demandantes, el paciente y su esposa, asistieron al consultorio de psicología para la toma de decisión de realizarse la cirugía Pomeroy por cuestiones psicológicas y económicas. Autorizaron el procedimiento conociendo que si este resultaba exitoso impediría definitivamente la capacidad de concebir un hijo e hicieron constar que fueron debidamente informados sobre el propósito del procedimiento, otros métodos alternativos de anticoncepción y de los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento.</p> <p>A la paciente se le practicó la cirugía de tubectomía el 19-May-1995, sin embargo, en el 19-May-1997 se diagnosticó por medio de una ecografía un embarazo de 15 semanas, naciendo el 12-Dic-1997. Se volvió a realizar una tubectomía a la paciente en el que consta como diagnóstico preoperatorio “recanalización espontánea”</p>	<p>El Consejo de Estado negó las pretensiones debido que a la paciente se le informó en el consentimiento los riesgos inherentes al procedimiento anticonceptivo.</p> <p>El Hospital no incurrió en una falla en la prestación del servicio médico, por cuanto el embarazo se produjo en razón a una recanalización espontánea de las trompas de Falopio. Dicha recanalización es una consecuencia natural, no muy común. El hecho del embarazo resultó no de una falla en los procedimientos quirúrgicos, por cuanto es un riesgo propio de dicha operación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Consentimiento informado
<p><u>Radicado:</u> 15001-31-33-009-2006-01969-01(13)</p>	<p>En el 2004 la paciente con 2 hijos decidió realizarse una ligadura de trompas bajo la técnica Pomeroy en una E.S.E., pese a la intervención al año siguiente quedó embarazada dando a luz el 10-oct-2005.</p>	<p>En el consentimiento informado no quedó constancia de la explicación de los riesgos inherentes a la cirugía incluido la ausencia de efectividad del 100%, riesgo de recanalización espontánea, se suministró un formato genérico de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Derechos sexuales y reproductivos a 	<ul style="list-style-type: none"> • Información

<p>Expediente: 2006-1969</p> <p>Sentencia del</p> <p>26-Ene-2012</p> <p>Juzgado noveno administrativo de Tunja</p>	<p>Dentro de la pretensión, la demandante, su esposo e hijos pidieron que se le concediera por perjuicios morales 100 SMLV a cada padre del menor y 50 SMLV para las hermanas y por perjuicio material el costo de alimentos al menor hasta los 25 años.</p>	<p>la institución. Se incurrió en mala praxis por incumplimiento de este acto médico.</p> <p>No se reconoció responsabilidad administrativa extracontractual por la falla de la cirugía ya que en la literatura no se garantiza anticoncepción del 100% y no se concibe una obligación de resultado, sino de medios. No hubo prueba de una cirugía indebidamente practicada.</p> <p>El juez reconoció daños materiales (morales) por 10 SMLMV a cada progenitor ya que el nacimiento no es un daño en sí mismo, pero desencadenó cambios en planes de vida de la pareja y sus hijas y zozobra ante dificultades económicas.</p> <p>No se reconoció lucro cesante (demandado hasta los 25 años).</p>	<p>elegir el número de hijos (pérdida de oportunidad)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Consentimiento informado
<p><u>Radicado:</u> 81001-23-31-000-2009-00051-01(41262). Apelación sentencia 17 de marzo de 2011(14)</p>	<p>El 6 de julio de 2007 la paciente con riesgo reproductivo medio acudió al servicio de planificación familiar de una E.S.E debido a que ya tenía 4 hijos y había analizado su situación económica, social y cultural. Usó Microgynon® por 8 meses y posteriormente regresó el 17-ene-2008, para cambio de método. No inició sino hasta que regresó el 16-jul-2008 (también reportado como 16 de junio) con Nofertyl® del que se dieron 4 dosis mensuales administradas hasta el 16-oct-2008. La paciente refirió sangrado menstrual todos los meses.</p>	<p>Para la sala, no resultó suficiente la sola afirmación de quien se dice afectado en su decisión de no tener hijos o de limitarlos en número, toda vez que debe acreditar la certeza del daño y para ello se requiere demostrar la existencia de una decisión libre, personal y definitiva previa, como un proyecto de vida.</p> <p>La paciente no fue informada sobre los riesgos del método anticonceptivo por lo cual no se usaron todos los elementos al alcance del prestador, de acuerdo con la <i>Lex artis</i>, para suministrar el mejor tratamiento disponible, lo que incluye también el derecho a la información para lograr un adecuado consentimiento. Por lo tanto, se acreditó</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Derecho a salud sexual y reproductiva sin discriminación de género ● Derecho al libre desarrollo de la personalidad ● Derecho a la vida 	

<p>05-Dic-2016</p> <p>Consejo De Estado</p>	<p>El 22 de diciembre de 2008 una ecografía obstétrica reveló 24 semanas (22 semanas según otro folio) de gestación. El 14-abr-2009 nació su quinto hijo sano. Posterior a ello se realizó Pomeroy. La fecha de última menstruación fue 15-jul-2008.</p> <p>No hay evidencia en HC de que se le hubieran puesto de presente las ventajas, riesgos y eficacia de los distintos métodos anticonceptivos. No se advirtió sobre su porcentaje de efectividad y el margen de error inherente a este.</p> <p>La concepción tuvo lugar entre la última semana de junio y el 7 julio por lo que la primera inyección se dio una o dos semanas antes de este evento.</p>	<p>responsabilidad administrativa y extracontractualmente de la ESE por daño antijurídico en el proyecto de vida derivados de la violación al derecho a la libertad reproductiva.</p> <p>Al comprender que la mujer, como sujeto de derechos, ostenta la titularidad sobre sus funciones corporales, la transgresión, debidamente probada, a su derecho a decidir libremente, por daño moral y afectación a libertad reproductiva se indemnizó con 50 SMLMV.</p> <p>No se reconocieron las consecuencias materiales alegadas ya que imponer al prestador la carga de las consecuencias materiales de la fecundación y la crianza del hijo, significa asignarle una obligación de resultado. Tratándose de situaciones naturales e inherentes al ejercicio de la sexualidad, ésta conlleva determinados “riesgos” que corresponde asumir a cada persona, entre ellos el de engendrar, aunque no se quiera y se hayan tomado medidas idóneas –mas no infalibles– para evitarlo.</p> <p>No se acreditó adulteración del anticonceptivo administrado (el lote del medicamento fue analizado con un resultado normal). En casos de AF, el responsable no puede ser cargado con los gastos materiales inherentes al nuevo ser, salvo que se haya garantizado al paciente la total eficacia del método ofrecido. En el estado actual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la igualdad • Derecho a la información • Derecho a la salud • Derecho a la educación • Autonomía • Libertad reproductiva que impone deberes positivos a cargo del Estado, en especial respecto de las poblaciones vulnerables, en especial de las mujeres. • Justicia 	
--	---	--	---	--

		<p>de la ciencia no se ha dotado de una eficiencia del 100% a los métodos anticonceptivos.</p> <p>El Consejo de Estado concedió el perjuicio moral, pero negó los perjuicios patrimoniales.</p>		
<p><u>Radicado:</u> 76001-23-31-000-2005-04752-01(40051)</p> <p>Apelación sentencia 7 mayo 2010(15)</p> <p>06-Jul-2017</p> <p>Consejo De Estado</p>	<p>El 9 de enero de 2004, la demandada quien cursaba con preeclampsia consultó en su octavo mes de embarazo. Tras dar a luz y por placenta incompleta se realizó extracción manual por sospecha de ruptura uterina. Se le realizó una histerorrafia (claramente detallada en la H.C), sin embargo, en la epicrisis y fórmulas médicas de egreso se anotó "histerectomía". No había historial de deseo de no tener más hijos ni de programación de ningún procedimiento con fines de anticoncepción incluida una histerectomía en la H.C.</p> <p>La paciente aparentemente fue informada con base en los datos de la epicrisis de su imposibilidad de quedar en embarazo, pero el 15 de julio de 2005, se le tomó una ecografía abdominal que mostró embarazo con 26 semanas de gestación el que llegó a término el 15 de septiembre de 2005.</p>	<p>Se concibe la concepción no deseada como daño y se dirige a la reparación de sus consecuencias lesivas, materiales e inmateriales, por lo que una solución plausible, desde el punto de vista del derecho de daños para la determinación de la existencia de una verdadera lesión a una situación jurídica protegida, tiene que ver con la existencia de la garantía a la libertad de decidir si se procrea o no y en qué medida.</p> <p>La Sala consideró que la vulneración a la libertad reproductiva y sus consecuencias dañosas en el plano personal no pueden afectar la dignidad del hijo nacido o del que está por nacer, toda vez que poseen a nivel del derecho interno e internacional una protección jurídica reforzada.</p> <p>Como no había evidencia tendiente a demostrar la intención de no concebir y planificar, la histerorrafia se realizó como procedimiento de urgencia y no se había programado previamente una "histerectomía" (que de hecho no tiene justificación como método de esterilización) o la ligadura de trompas como método anticonceptivo. Por la no acreditación de la certeza del daño (no evidencia del no deseo de procrear) no se vulneró la libertad reproductiva.</p> <p>Se negaron las pretensiones de la demanda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Derecho a determinar el número de hijos ● Libre desarrollo de la personalidad ● Información* ● Libertad sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información

<p><u>Radicado:</u> 05001-31-03-007-2017-0028700(16)</p> <p>13-Dic-2022</p> <p>Juzgado Séptimo Civil Del Circuito De Oralidad</p>	<p>Error en la lectura de espermograma (del 01-nov-2012), pues se dio por satisfactoria la vasectomía realizada con fines de anticoncepción (a pesar de un recuento de 1.3 millones Mills/mm3 con un 90% vivos) y no se le informó al paciente y su pareja de la necesidad de seguir usando métodos anticonceptivos para evitar un embarazo pese al alto riesgo. Cinco meses después un nuevo espermograma realizado por iniciativa propia mostró 7.2 millones Mills/mm3 con una viabilidad del 80% vivos.</p> <p>El 8 de mayo de 2013 se dan orientaciones pertinentes y se ordenó nueva vasectomía, pero el 30 de septiembre del mismo año nació viva la hija de los demandantes.</p>	<p>El médico (general) y la EPS se declararon civilmente responsables por error médico en las atenciones médicas y en la lectura del espermograma.</p> <p>La vida de la menor no se entiende como causante del daño moral reclamado, sino porque los demandantes de acuerdo con su particular condición socioeconómica, decidieron no seguir teniendo hijos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20 SMLMV a cada demandante. Por perjuicio moral. - Indemnización por vulneración a un bien protegido constitucionalmente: libre desarrollo de la personalidad (40 SMLMV a cada demandante). - Reparación integral 20 SMLMV para cada demandante por daño a la vida. - Daño emergente consolidado y futuro: 143.531.067 (gastos manutención, cuidados y educación superior). 	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad reproductiva • Autodeterminación reproductiva • Libre desarrollo de la personalidad. • Información 	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado • Información
--	---	--	--	---

2. ABORDAJE DESDE LA PERSPECTIVA BIOÉTICA

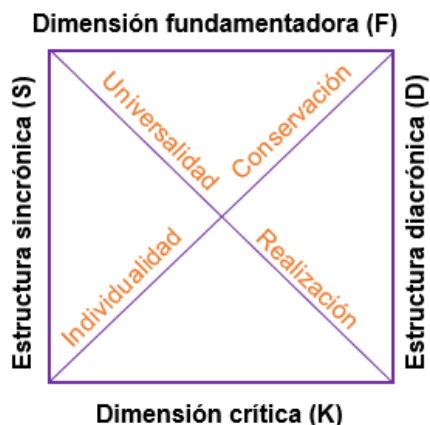
Como fue mencionado anteriormente y se puede apreciar en el apartado de antecedentes, el análisis de cada caso se ha dado únicamente sobre la base jurisprudencial, por lo que, para llevar estos casos al ámbito de la bioética, se han identificado los derechos reconocidos en cada caso y su relación con valores. La identificación de los mismos permite identificar cuáles principios entran en conflicto en la práctica clínica y, específicamente en el entorno de la AF.

Desde la perspectiva de la ética principialista de Beauchamp y Childress, se han planteado cuatro principios generales para la resolución de conflictos éticos en el ámbito biomédico: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La autonomía, en razón a la superación de la concepción paternalista de la medicina y el reconocimiento de la capacidad de autogobierno de las personas como expresión práctica de su libertad; la beneficencia, orientado a las acciones positivas vinculadas con la promoción del bien elegido; la no maleficencia, como la obligación de prevenir el daño y no provocarlo intencionalmente; y justicia, como el principio orientado “dar a cada uno lo suyo”, en tanto a justicia social y justicia distributiva.

Ricardo Maliandi y Oscar Thüer proponen un enfoque para el análisis de los conflictos de deberes (deontológicos) y de valores (axiológicos), a partir del presupuesto de la inevitabilidad de la conflictividad. Como también se indicó anteriormente, la ética convergente afirma la posibilidad de minimizar la conflictividad y maximizar la armonía entre principios en conflicto o tensión en cada caso concreto, mediante el metaprincipio de la convergencia.

En este contexto se reconocen también cuatro principios básicos, relacionados con los propuestos por Beauchamp y Childress, pero articulados a partir de lo que los autores denominan la bidimensionalidad de la razón, esto es, el reconocimiento de una dimensión fundadora (F) que expresa el orden, la armonía y la universalidad, y una dimensión crítica (K) que expresa la individualidad, la diversidad y la multiplicidad. A partir de estas dos dimensiones, los autores proponen cuatro principios cardinales: conservación, realización, universalidad e individualidad(1).

Imagen 1. Oposición de los principios y bidimensionalidad de la razón.



Nota: Elaborado con base en Maliandi, R. (1)

Así entonces se configuran dos dimensiones conflictivas: diacrónica y sincrónica:

Los principios que constituyen los extremos de la estructura conflictiva diacrónica son la conservación y la realización:

- El principio de no-maleficencia es una particularización del principio de **conservación**, es decir, del que, en general, establece la obligatoriedad moral de posibilitar la permanencia de lo valioso.
- El principio de beneficencia muestra claramente el polo activo de la estructura conflictiva diacrónica, es decir, el que exige alguna forma de **realización** cuando se advierte la ausencia de un determinado valor (p. ej., la salud).

Los principios que configuran la estructura conflictiva sincrónica son la individualidad y la universalidad:

- El principio de justicia, en tanto exigencia de validez universal, o de **universalidad**.
- El principio de autonomía coincide con el principio cardinal de **individualidad**.

En la Tabla 3 se puede apreciar las dimensiones conflictivas y su respectiva correspondencia con los principios cardinales y bioéticos.

Tabla 3. Estructuras conflictivas y principios cardinales y bioéticos.

ESTRUCTURAS CONFLICTIVAS	PRINCIPIOS CARDINALES	PRINCIPIOS BIOÉTICOS	DIMENSIÓN RACIONAL
Diacrónica	Conservación	No maleficencia	F
	Realización	Beneficencia	K
Sincrónica	Universalización	Justicia	F
	Individualización	Autonomía	K

Nota: Tomado de Maliandi, R. (1)

Vemos que los problemas morales actuales derivan en gran medida de los progresos de la biotecnología y los resultados que se tornan como “*esperables*” por los avances de la ciencia, pero que muchas veces pueden ir en contra de la biología misma. Por lo tanto, así como en otras problemáticas, en los casos de AF, los conflictos éticos deben ser identificados caso a caso, pero pueden versar entre otros, sobre factores como negligencia médica, información incorrecta o incompleta proporcionada al paciente, o cuestiones relacionadas con el derecho de la mujer a controlar su propia fertilidad como se mencionará a continuación.

3. RESPONSABILIDAD EN CASOS DE ANTICONCEPCIÓN FALLIDA

La AF ha contemplado un importante desarrollo jurisprudencial, que se ha basado principalmente en lo relativo a los elementos de responsabilidad, tanto civil como administrativa en el ordenamiento jurídico colombiano. Para esto, es pertinente hacer mención de la definición de la AF propuesta por Bastidas (18):

“Cuando ha existido un tratamiento o intervención médica con un fin anticonceptivo y no se obtiene los resultados esperados, no por el margen normal de error del método, sino porque ha mediado la imprudencia, negligencia o impericia, es decir la culpa o la falla por parte del prestador del servicio de salud, quien ha omitido la observancia de la *Lex artis*, el deber de obtener un consentimiento informado, o por una indebida praxis médica en una operación anticonceptiva.”

En ese orden de ideas, lo primero que se debe resaltar es que las actividades médicas son consideradas de medio y no de resultado. Por esto, como ya fue señalado, la AF no acoge aquellas en que la concepción se produce dentro del

margen de error del procedimiento, puesto que ningún método anticonceptivo goza de una efectividad del 100%, correspondiendo este porcentaje al riesgo asumido por quienes deciden someterse al mismo. Así, en estos casos no se deriva ningún tipo de responsabilidad, mientras esto sea informado debidamente a quien opte por esta alternativa. En caso contrario, cuando el método falla y resulta un embarazo no deseado por el actuar erróneo del personal médico, sí hay lugar a responsabilidad. Se realizará entonces un breve análisis de la jurisprudencia colombiana y los elementos de la responsabilidad médica en la AF en las áreas administrativa y civil.

DAÑO EN LOS CASOS DE ANTICONCEPCIÓN FALLIDA

Para hacer un análisis pertinente de la responsabilidad en los casos de AF, es preciso abordar la figura del daño. Al respecto, el autor Luis Guillermo Serrano Escobar ha considerado al daño como el elemento esencial de la responsabilidad, y lo define como “la pérdida sufrida por una persona como consecuencia de la lesión a un derecho o a un interés jurídicamente tutelado de la víctima” (18). Por otro lado, en materia administrativa, el Consejo de Estado modificó el concepto de daño, haciendo alusión al daño antijurídico consagrado en el artículo 90 de la Constitución de 1991, considerado como la cláusula de responsabilidad, a propósito de lo cual este tribunal ha señalado algunos criterios a tener en cuenta respecto al daño:

“(…) 1) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; 2) que (se) lesione un derecho, bien o interés jurídicamente protegido legalmente por el ordenamiento; 3) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar materialmente y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una mera conjetura” (20).

Según lo anterior, el daño antijurídico es toda alteración negativa respecto de un derecho, bien o interés legítimo de una persona y/o un bien, cuyo titular no tiene ninguna obligación de soportarlo, cuestión que es imputable a quien lo ocasionó, (en materia civil), o al Estado (en materia administrativa), tanto por la acción u omisión de las autoridades administrativas.

En tal sentido, el daño antijurídico en los procesos de AF en Colombia se ha abordado desde una posición clara, aún con el limitado desarrollo jurisprudencial. Al respecto, el Consejo de Estado ha considerado lo siguiente:

“tiene que ver con la existencia de la garantía a la libertad de decidir si se procrea o no y en qué medida (...) En suma, el daño no se erige por el hecho de la vida en gestación o por el nacimiento de un nuevo ser humano, sino por las consecuencias lesivas que puede producir la transgresión a la garantía de

los padres de decidir en materia reproductiva y la repercusión de esos hechos en su proyecto de vida” (14).

Así pues, en los casos de AF el daño antijurídico no recae sobre el nacimiento de un hijo o la vida que se genera, y más aún porque la Constitución Colombiana protege la vida antes del nacimiento (otorgándole el carácter de valor fundamental) y después del mismo (catalogándola como derecho fundamental). De este modo, la ponderación se debe realizar sobre el valor de la vida del *nasciturus* y los intereses y derechos de los padres (20). Asimismo, la jurisprudencia colombiana también ha reiterado esta posición, por cuanto la vida se protege a nivel constitucional y el desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional se ha fundamentado en la dignidad humana, el valor de la vida prenatal y el derecho de la vida después del nacimiento.

Concretamente, el artículo 16 de la Carta Política Colombiana consagra como derecho fundamental el libre desarrollo de la personalidad, respecto del cual el Consejo de Estado se ha manifestado de la siguiente manera frente a la AF:

“Si bien pueden existir discusiones morales y aún religiosas frente a la decisión libre de no procrear o de planificar la familia, estas no pueden ni deben prevalecer judicialmente al momento de dilucidar si una posible interferencia en la libre decisión sobre dichos aspectos puede ser fuente de daños. Por el contrario, debe partirse del hecho objetivo de acuerdo con el cual la Constitución reconoce el libre desarrollo de la personalidad y, en consecuencia, la libertad reproductiva, como garantías fundamentales. Así, no hay duda de que la decisión libre sobre la procreación está consolidada en nuestro ordenamiento jurídico como un bien jurídicamente protegido, se itera, con independencia del género de su titular.” (14).

Siguiendo esta línea argumentativa, es necesario señalar que la capacidad reproductiva es inherente al ser humano, sin embargo, ello no se opone a la libertad de elegir procrear o no hacerlo. Dentro de esta libertad también se encuentra la libre decisión respecto a la cantidad de hijos que se quiere tener y el intervalo de tiempo entre sus nacimientos, propendiendo también por la libertad de decidir sobre el cuerpo y el proyecto de vida de cada quien. Asimismo, es de suma importancia brindar las garantías para que no sólo exista la libertad de decisión, sino también conciencia sobre la misma, para lo cual es necesario brindar a los pacientes información clara, precisa y verídica sobre aspectos tan importantes como los son los métodos anticonceptivos y sus implicaciones.

Así pues, el daño que surge como consecuencia de la violación del derecho a la libertad sexual y a la autonomía reproductiva representa una afectación del proyecto

de vida, lesionando la decisión libre de conformar una familia. En sentencia del Consejo de Estado se observa que no basta con afirmar que se tomó la decisión de no procrear y limitar el número de hijos, sino que se debe probar por cualquier medio que se tomaron acciones para evitar un embarazo, es decir, que se utilizó algún método de planificación, pero que, debido a terceros, dicho método falló y se concretó en un embarazo. Sin lo anterior, no es posible acreditar la vulneración al derecho a la libertad reproductiva y, por ende, el libre desarrollo de la personalidad y el proyecto de vida (15).

Por otro lado, recientemente en la jurisdicción ordinaria se presentó un caso ante el Juzgado Civil de Circuito de Medellín en el cual, siguiendo la línea jurisprudencial del Consejo de Estado frente a los casos de AF, se reiteró que el daño no radica en la vida del *nasciturus*, sino en relación con el derecho fundamental a la libertad sexual y autonomía reproductiva, por cuanto, la parte demandante prueba que el daño no se materializó por el riesgo mínimo y excepcional intrínseco a todo procedimiento médico, sino por el error de un tercero (16).

En resumen, el nacimiento de un hijo no es entonces un daño *per se*, sino que ante casos de AF, el daño se materializa en la afectación al proyecto de vida, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad sexual acompañada con la limitación del derecho a la escogencia del número de hijos, todos éstos propiciados por la información inadecuada dada al paciente o la mala praxis en el caso particular. Así pues, derechos como la autonomía del paciente y su pareja se ven vulnerados frente al resultado no esperado, el cual es la concepción y/o nacimiento de un hijo sano, resultado que expresa un conflicto entre principios.

IMPUTACIÓN Y/O CULPA

La imputación como segundo elemento de la responsabilidad y en materia administrativa, dispone de una connotación bajo el título de imputación de responsabilidad subjetiva, es decir, por falla del servicio. Esto por cuanto a que en los casos de AF se analiza la omisión del personal médico en el acto de atención y la información inadecuada sobre los riesgos de fracaso y/o cuidados postoperatorios en los distintos métodos de planificación de forma temporal o definitiva. Dichos métodos de planificación tendrían como finalidad evitar un embarazo, en el cual ésta falla se ha materializado en una actuación contraria a los deberes profesionales establecidos en la Ley 23 de 1981 y la Ley 1412 del 2010, específicamente sobre la ética de los galenos y la información que se debe otorgar en pro de garantizar la libertad sexual y reproductiva, entre ellos, el uso e implementación de los métodos anticonceptivos, en tanto su finalidad es proteger los derechos a la autonomía, libertad sexual y reproductiva (17).

Así, al no ser posible declarar la responsabilidad médica por el porcentaje de error de los métodos anticonceptivos, en estos casos, las consecuencias deben ser asumidas por los pacientes, siempre que el caso esté en el marco del cumplimiento de la *Lex artis* y los protocolos institucionales. Ello quiere decir que no existe responsabilidad médica por el sólo hecho de presentarse un embarazo después de un tratamiento anticonceptivo por los procesos biológicos normales, como lo es la recanalización espontánea (vasectomía o ligadura de trompas).

PERJUICIOS

En el caso mencionado del Juzgado de Circuito de Medellín, se tomó como base de la lesión, la afectación a un bien constitucionalmente protegido, que recae en el sustento normativo protegido, con el argumento de que impactó seriamente en el derecho a la libertad de decidir si procrear o no, proveniente del artículo 16 y 42 de la Constitución Política.

En relación a los perjuicios morales, la situación de concepción no deseada le generó a las víctimas un cambio en su proyecto de vida, el padecimiento de ansiedad y preocupación por no tener el sustento económico, lo que resultó en una fuerte afectación de la psiquis de los demandantes. Mientras que el daño a la vida de relación, el Juzgado lo abordó como un hecho notorio, por ende, no requirió su prueba para determinar la indemnización, debido a que la nueva vida cambiaría por completo las condiciones y el desenvolvimiento en sociedad de los padres, por numerosos factores como el cuidado y alimentos del menor, con lo que necesariamente tendrían que destinar una parte de su patrimonio que no tenían presupuestado.

Acorde a los perjuicios patrimoniales, se estipula el daño emergente consolidado y futuro de acuerdo con los cuidados del menor y manutención (16). Contrario a lo que se ha venido reconociendo por el Consejo de Estado, el alto tribunal, ha sido reiterativo en únicamente indemnizar el daño moral en los casos de AF en tanto se demuestren fallas a la *Lex artis*, como por ejemplo haber brindado información errada o incompleta al paciente. Los demás daños han sido rechazados por cuanto, al no existir 100% de efectividad en los métodos anticonceptivos, no se puede asegurar la no reproducción, debido a que, por principios básicos de biología, aún en presencia de una información viable y de acuerdo a derecho sobre los riesgos y porcentaje de efectividad, puede haber la posibilidad que aun así fallen; es así, que las consecuencias materiales de fecundación, gestación y la crianza del hijo a las entidades sería contemplar una obligación de resultados a una situación biológica que no se podría imponer en la prestación del servicio médico (15).

En ese orden de ideas, el Consejo de Estado ha considerado inadmisibles otorgar responsabilidad al demandado por los daños patrimoniales, debido a que la responsabilidad sexual conlleva riesgos que ni la ciencia misma puede asegurar y a que ningún método anticonceptivo es totalmente efectivo, por lo cual esta es una carga que se debe soportar como un resultado posible al ejercicio de la sexualidad. Es así que esta Corporación consideró que la indemnización sería bajo la tipología del daño moral debido a la tristeza y angustia, por la falta de información y asimismo por la falta de un adecuado consentimiento informado, lesionando el derecho a la libertad sexual y autonomía reproductiva.

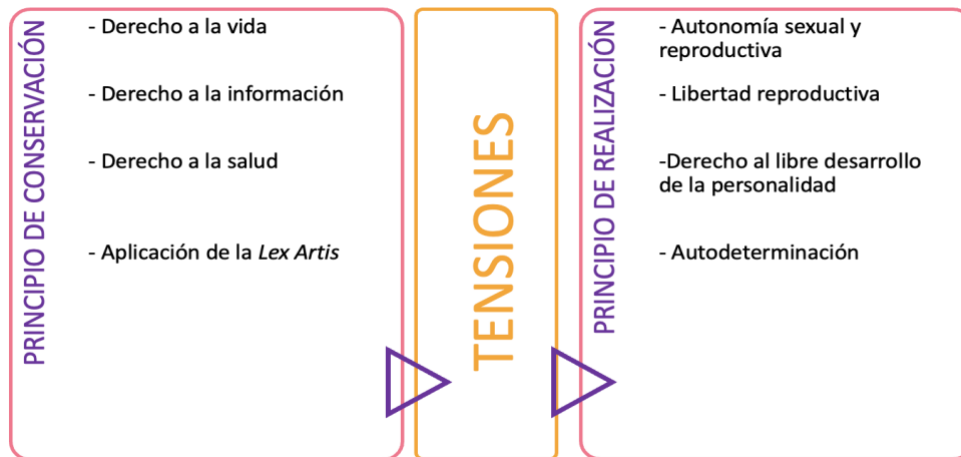
La dicotomía ética que planteamos fluctúa entre el principio cardinal de la realización personal y el desarrollo individual versus el principio de la conservación y protección de los valores, derechos e intereses particulares (estructura conflictiva diacrónica). Por lo tanto, nos referimos a sus equivalentes beneficencia vs. no maleficencia, respectivamente.

Por un lado, la ética de la realización propende por la plenitud personal y el desarrollo de las capacidades individuales, centrándose en la búsqueda de una “vida buena y auténtica”, mientras que, por otro lado, la ética de la conservación se orienta a la preservación y protección de los valores, derechos e intereses individuales, así como de las normas y estructuras fundamentales para el bienestar y estabilidad de una sociedad, enfocándose en la protección de las tradiciones y las instituciones sociales.

La noción de vida en plenitud se expresa a través de preferencias individuales. Para los casos concretos, se debe partir de la evaluación de los valores que representan el bien individual y propender por su realización personal. En términos de derechos, el principio cardinal de la realización se expresa en la promoción de los derechos a la autodeterminación, a la autonomía sexual y reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad.

En el otro extremo se encuentra el principio de conservación, relacionado con la integridad física, psicológica y patrimonial de las personas, así como con la protección de sus derechos e intereses, los cuales se deben proteger mediante la implementación de buenas prácticas clínicas, estrategias de bioseguridad, tratamiento adecuado de datos privados y sensibles, la correcta aplicación de la *Lex artis* y la idoneidad del proceso de consentimiento informado, todo lo cual se enmarca en la caracterización de las prácticas en salud como generadoras de obligaciones de medios.

Imagen 2. Correspondencia entre los Principios de conservación y realización, derechos asociados y sus tensiones.



Nota: Elaboración propia

En esta estructura diacrónica entre conservación y realización, se puede identificar el principio de convergencia a través de las siguientes acciones:

- Evaluar el caso a caso de manera particular para identificar los principios en conflicto partiendo de que la vida del *nasciturus* no es el daño *per se*.
- Evaluar si el profesional de la salud cumplió a cabalidad con la *Lex artis*, llevando a cabo de manera correcta el procedimiento prescrito y su posterior seguimiento, así como el proceso del consentimiento informado con la información pertinente.
- Evaluar si el fallo en la anticoncepción se encuentra dentro del riesgo previsto.

CONCLUSIONES

Por la multiplicidad de enfoques en la jurisprudencia revisada, recomendamos hacer una evaluación caso a caso para identificar los principios en juego, sin embargo, encontramos que en la mayoría de casos es la falta de información lo que limita al paciente y su pareja de la capacidad de consentir y elegir lo mejor para su realización personal o de optar por mejores opciones para evitar procrear. Ello, en tanto que la ciencia y la jurisprudencia reconocen que no se puede garantizar el 100% de eficacia de ningún método anticonceptivo, aun habiendo usado la mejor praxis cuando de procedimientos quirúrgicos se habla.

Con el uso de las diferentes alternativas de anticoncepción, el personal sanitario está garantizando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los

pacientes que desean limitar el número de hijos, sin embargo, la información suministrada debe ser completa y clara para que el paciente puede ejercer su autonomía y derechos de manera efectiva, y a su vez ésta es la herramienta mediante el cual profesional materializa su intención de no causar daño.

CONFLICTO DE INTERESES

Declaramos no tener conflicto de interés personal que pueda resultar en sesgo en los argumentos planteados en el presente documento. Las opiniones expresadas no representan las instituciones públicas o privadas a las cuales estamos vinculadas.

BIBLIOGRAFIA

1. Ricardo Maliandi. *Ética: conceptos y problemas*. Tercera edición. 211 p.
2. Lucía Berro Pizzarossa. Here to Stay: The Evolution of Sexual and Reproductive Health and Rights in International Human Rights Law. 2018;3:29. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-471X/7/3/29>
3. Richard J. Bryan. Damages The Not So Blessed «Blessed Event». NC Rev [Internet]. 1968;46:948. Disponible en: <http://scholarship.law.unc.edu/nclr/vol46/iss4/15>
4. Williams, P. J. Shaheen v. Knight 11 Pa. D. & C.2d 41 [Internet]. 15/031957 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cite.case.law/pa-d-c2d/11/41/>
5. Stevenson, J. Cryderman v. Ringrose 6 A.R. 21 (DC) [Internet]. 1977 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ca.vlex.com/vid/cryderman-v-ringrose-680659413>
6. Kealey v. Berezowski (1996), 30 O.R. (3d) 37 (Ct. J.(Div. gén.)) - CLTD [Internet]. 2023 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ctdj.ca/en/jurisprudence/kealey-v-berezowski-1996-30-o-r-3d-37-ct-j-div-gen/>
7. Robert P Kouri, Jacob S Ziegel, NE Palmer, Graham E Parker. Comments - Commentaires: Therapeutic sterilization - Malpractice and the issues of «Wrongful birth» and «Wrongful life» in Quebec Law. [Internet]. 1979 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://canlii.ca/t/smbn>
8. Legal Correspondent. Damages and the «unwanted child». BMJ [Internet]. 21 de enero de 1984 [citado 20 de junio de 2023];288(6412):244-5. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.288.6412.244>
9. Tribunal Supremo - Sala Primera de lo Civil. Sentencia 531/1998 [Internet]. Recurso 878/1994. 1998 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://vlex.es/vid/reclamacion-cantidad-17745102>
10. House of Lords - Macfarlane and Another v. Tayside Health Board (Scotland) [Internet]. 2023 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldjudgmt/jd991125/macfar-1.htm>
11. Corte Suprema De Justicia Sala De Casación Civil. Exp. 08001-3103-013-2005-00124-01. MP Ruth Mar Díaz Rueda [Internet]. 12 de julio de 2011; Disponible en: [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/subpage/Normas%20sustanciales/Providencias/A-2005-00124%20\(12-07-2011\)%200800131030132005-00124-01.doc](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/subpage/Normas%20sustanciales/Providencias/A-2005-00124%20(12-07-2011)%200800131030132005-00124-01.doc)

12. Consejo de Estado. 25000-23-26-000-1997-15222-01. CP Danilo Rojas Betancourth [Internet]. 2 de noviembre de 2011 [citado 5 de junio de 2023]; Disponible en: <https://jurisprudencia.ramajudicial.gov.co/WebRelatoria/Temp/reporte-20230607-6881.html>
13. Fernando Arias Garcia, Miguel López Martínez. Responsabilidad del estado por anticoncepción fallida. Estudio de caso sobre el ajuste de paradigmas. Revista Principia Iuris [Internet]. 2014 [citado 30 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/piuris/article/view/944/913>
14. Consejo de Estado. Rad. 81001233100020090005101(41262). CP Ramiro Pazos [Internet]. 5 de diciembre de 2016; Disponible en: [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/81001-23-31-000-2009-00051-01\(41262\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/81001-23-31-000-2009-00051-01(41262).pdf)
15. Consejo de Estado. 76001-23-31-000-2005-04752-01. MP Marta Nubia Velasquez Rico [Internet]. 6 de julio de 2017 [citado 5 de junio de 2023]; Disponible en: <https://jurisprudencia.ramajudicial.gov.co/WebRelatoria/Temp/reporte-20230607-6553.html>
16. Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Oralidad. Rad. 05001-31-03-007-2017-00287 00. Juez Diego Naranjo Usuga [Internet]. 13 de diciembre de 2022; Disponible en: https://images.canal1.com.co/wp-content/uploads/2023/05/14115156/sentenciawrongful201700287_0-2.pdf
17. William Andrés Ordóñez Bastidas. La responsabilidad por anticoncepción fallida en Colombia: wrongful conception. Bogotá: Grupo Editorial Ibañez; 2021. 199 p.
18. Luis Guillermo Serrano Escobar. La responsabilidad por omisión y la teoría de la pérdida de oportunidad: especial referencia a la responsabilidad médica. Bogotá D.C.: Ediciones Doctrina y Ley; 2022.
19. Consejo de Estado - Sala Contenciosa Administrativa. Rad. 25000-23-26-000-2003-00175-01. MP Enrique Gil Botero [Internet]. 26 de marzo de 2014; Disponible en: <http://190.217.24.55:8080/WebRelatoria/ce/index.xhtml>
20. Iván Hernando Rondón Echeverry. La vida como daño antijurídico reparable: La responsabilidad del Estado en los casos wrongful conception / birth / life [Internet] [Trabajo de grado]. Universidad Nacional de Colombia; 2018 [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69183>