LECTURAS CRÍTICAS

**LOS DERECHOS
JURISPRUDENCIALES
DE LA MUJER Y EL
ACTIVISMO JUDICIAL:
ANÁLISIS DE LA
SENTENCIA C-355 DE 2006**

Daniel Fernando Gómez Tamayo
Universidad Cooperativa de Colombia
Sede Bogotá

Apropiación social del conocimiento
Generación de contenidos impresos
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7375>
N.º 13, julio de 2020
doi: <https://doi.org/10.16925/gclc.10>

NOTA LEGAL

El presente documento de trabajo ha sido incluido dentro de nuestro repositorio institucional como Apropiación social de conocimiento por solicitud del autor, con fines informativos, educativos o académicos. Asimismo, los argumentos, datos y análisis incluidos en el texto son responsabilidad absoluta del autor y no representan la opinión del Fondo Editorial o de la Universidad.

DISCLAIMER

This coursework paper has been uploaded to our institutional repository as Social Appropriation of Knowledge due to the request of the author. This document should be used for informational, educational or academic purposes only. Arguments, data and analysis included in this document represent authors' opinion not the Press or the University.

EDICIONES
Universidad Cooperativa
de Colombia

ACERCA DEL AUTOR

Daniel Fernando Gómez Tamayo, doctor en derecho canónico, Pontificia Universidad Javeriana. Coordinador del Área de Humanidades, Facultad de Derecho, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá.

Correo-e: daniel.gomezt@campusucc.edu.co

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Gómez-Tamayo, D. F. (2020). *Los derechos jurisprudenciales de la mujer y el activismo judicial: análisis de la Sentencia C-355 de 2006* (Generación de contenidos impresos N.º 13). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <https://doi.org/10.16925/gclc.10>

Este documento puede ser consultado, descargado o reproducido desde nuestro repositorio institucional (<http://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7369>) para uso de sus contenidos, bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

13 LOS DERECHOS JURISPRUDENCIALES DE LA MUJER Y EL ACTIVISMO JUDICIAL: ANÁLISIS DE LA SENTENCIA C-355 DE 2006

Daniel Fernando Gómez Tamayo

Resumen

Este es un estudio argumentativo de la Sentencia C-355/2006 proferida por la Corte Constitucional colombiana, que despenaliza parcialmente el aborto en las siguientes circunstancias: (1) cuando peligra la salud de la madre, (2) cuando la mujer ha sido víctima de una relación sexual no consentida y (3) cuando hay malformaciones en el feto. No obstante, ¿por qué razón los magistrados de la Corte Constitucional de Colombia no decretan la inspección judicial en el quirófano o en una sesión de parto o en una sala cirugía antes de resolver una acción de tutela, la exequibilidad o inexecuibilidad de una ley que tiene relación con políticas de salud pública? Según los Decretos 2067 y 2591 de 1991: ¿cuáles son las pruebas indispensables, conducentes o el acervo probatorio para tomar la decisión? Por investigaciones forenses existen evidencias de que las mujeres se están enfermando de depresión y de trastorno bipolar por el aborto, el consumo de anticonceptivos y el alcohol. La Corte Constitucional ha reconocido el derecho de interrumpir el embarazo y los derechos de las parejas diversas; sin embargo, ¿cómo se defienden los derechos de las mujeres si ellas pueden contraer el virus del papiloma humano por el legrado o el aborto, o por culpa de hombres homosexuales que les transmiten el virus a sus novias, compañeras permanentes o esposas? Lo cierto es que el diagnóstico del virus del papiloma humano en la mujer se puede hacer con un informe anatomopatológico o LLETZ bajo anestesia general, es decir, mediante impresión diagnóstica NIC-HPV, y también por la biopsia de citología que muestra que existe una lesión escamosa intraepitelial. Respetando opiniones distintas, esta decisión judicial de la Corte Constitucional desconoce la Declaración de los Derechos de la Unicef, de la CEDAW y las normas constitucionales, puesto que no se puede confundir la planificación familiar con el aborto.

Palabras clave: aborto, clonación, células madre, derechos reproductivos, diseño inteligente, existencia legal de la persona, feminismo.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA	6
LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS O DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Y EL ABORTO	7
EL ESTÁNDAR DE PRUEBA, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA	8
EL ORIGEN BIOLÓGICO DE LA VIDA Y LA PERSONA HUMANA	9
LAS SENTENCIAS DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE ESTADOS UNIDOS Y LAS FUENTES DEL DERECHO EN COLOMBIA	10
CIRCUNSTANCIAS DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO	12
PERSONALIDAD JURÍDICA DEL EMBRIÓN HUMANO	15
CONCLUSIONES	16
REFERENCIAS	19

INTRODUCCIÓN

Esta investigación sobre la interrupción voluntaria del embarazo es el resultado del análisis de la sentencia de la Corte Constitucional de Colombia C-355 de 2006, que despenaliza parcialmente el aborto en Colombia en las siguientes circunstancias: (1) cuando peligra la salud de la madre, (2) cuando la mujer ha sido víctima de una relación sexual no consentida, y (3) cuando hay malformaciones graves en el feto que sean incompatibles con la vida humana.

Recientemente, en la Corte Constitucional de Colombia, se desarrolló el debate jurídico sobre la despenalización del aborto dentro del marco de regulación de políticas públicas de prestación de servicios en el campo de la salud reproductiva.

Ciertamente, no se trata de una discusión de género o con perspectiva feminista, por cuanto no se puede incurrir en discriminación inversa y desconocer los derechos constitucionales del género masculino, porque los derechos sexuales y reproductivos no se predicán exclusivamente de las mujeres. Ahora bien, según la lectura diáfana del artículo 42 de la Constitución Política de Colombia, el derecho de planificación constitucionalmente se encuentra atribuido también a la pareja, es decir, a un sujeto que es de naturaleza plural y que no es singular, pues según la regla de reconocimiento, la pareja “heterosexual” que se forma por un vínculo natural o jurídico tiene el derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos.

Desde el punto de vista científico, las parejas del mismo sexo no pueden concebir hijos en el sentidobiológico, aunque jurisprudencialmente

sí podrían adoptar; en efecto, y por evidencias de la biología molecular, los espermatozoides se repelen entre sí, de la misma forma como sucede con los ovocitos porque entre ellos no existe fusión celular. *Prima facie*, los cuerpos de las personas transgénero o transexuales genéticamente y fisiológicamente no están diseñados para fines de reproducción de la vida humana, pues hasta el momento y según los avances de la ciencia médica no se ha logrado la implantación exitosa de una matriz en el hombre.

Las parejas diversas, v. gr. las mujeres lesbianas, solamente pueden lograr la reproducción asistida mediante la fertilización heteróloga, esto es, mediante la adquisición de un espermatozoide que proviene de un donante o en un banco de células para implantar el embrión en el vientre de su pareja que no tiene miedo del embarazo o que simplemente no desea quedar embarazada.

Ahora bien, en el caso de las parejas homosexuales solamente se puede lograr la reproducción asistida mediante la fertilización heteróloga, esto es, mediante la adquisición de un ovocito que proviene de una mujer donante o en un banco de células a través de la maternidad subrogada o el alquiler de vientres; aunque el problema jurídico sería la discusión de la titularidad de los derechos con respecto al material genético donado para fertilizar el embrión humano.

Tampoco se trata de una cuestión susceptible de valoración ética, porque los argumentos científicos prevalecen con respecto a los *obiter dictum* de naturaleza moral o religiosa, y más aún si estamos en una sociedad democrática y plural en la que existe libertad de creencias y de conciencia.

Finalmente, la despenalización del aborto no es un problema político, porque lo importante no es determinar qué estrategia política se utiliza para obtener la mayoría decisoria en la Corte Constitucional o en el Parlamento, por cuanto este tópico es de competencia de los especialistas médicos, puesto que la medicina es casuística. No se trata de un debate público en los *mass media* para conseguir votos y el aval de la mayoría de los ciudadanos en una consulta popular o para lograr el umbral electoral en un referendo, ya que se requiere un lenguaje científico que no es tan comprensible por el constituyente primario o por un simple elector mayor de edad, o que incluso puede ser analfabeta; de suerte que para opinar sobre la interrupción voluntaria del embarazo se requiere de un conocimiento técnico que supera el simple sentido común que puede tener un profesional que no sea médico.

En efecto, en muchos casos clínicos se ha verificado que la medicación o formulación de un anticonceptivo que es útil para un paciente puede resultar inútil o contraproducente para otra persona, como sucede con un medicamento contraindicado. Hay personas que son alérgicas, por ejemplo, a la penicilina, así como hay recién nacidos que son alérgicos a la proteína del huevo o a la lactosa o al gluten. En otros casos clínicos, la complejidad técnica del problema científico y las variables (antecedentes clínicos y tensión arterial) hacen que el debate argumentativo sea más bien de competencia de los especialistas o de un equipo interdisciplinario de la ciencia médica, pues a veces la decisión contramayoritaria puede tener la razón argumentativa y científica (Bickel, 1986, p. 16).

La Corte Constitucional colombiana despenalizó parcialmente el aborto en las siguientes circunstancias: cuando pelagra la salud de la madre embarazada (hecho certificado por un médico); cuando la mujer fue víctima de

un acceso carnal violento o de una relación sexual no consentida (acoso) debidamente denunciada, o de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentida; y cuando existan malformaciones graves incompatibles con la vida del feto, es decir, por razones imperativas (*compelling*) según las palabras del juez Harry A. Blackum expresadas en el caso de la Corte Suprema de Justicia de Estados Unidos: *Roe vs. Wade* en 1973, que no tiene medios de prueba ni evidencias razonables.

No obstante, antes de realizar una investigación científica con respecto a la despenalización del aborto, es importante diagnosticar los problemas jurídicos e interdisciplinarios sustanciales y los problemas jurídicos procesales.

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Desde la teoría de la evolución de las especies de Charles Darwin, resulta claro que el hombre y la mujer se unen para amarse y también con el fin de lograr la reproducción humana. Esta unión resulta de una costumbre natural que es *praeter* y *secundum legem*; de suerte que el vínculo natural o jurídico que resulta entre un hombre y una mujer no es de naturaleza religiosa, y aunque por regla general el espermatozoide y el óvulo se fusionan celularmente para dar origen a la vida del embrión humano, también es cierto que existen hombres o mujeres que son estériles, es decir que no pueden concebir si no es mediante las prácticas *fivet* (fecundación *in vitro* con transferencia de embrión) y las técnicas de reproducción asistida homóloga.

Las personas que conforman la pareja heterosexual se definen con los cromosomas xy (hombre), o, xx (mujer); otro problema científico es el relacionado con la orientación sexual que es de naturaleza psicológica. Igualmente, es importante dejar en claro que el uso de métodos de planificación familiar es una decisión privada, es decir, de la pareja con su respectivo médico; por consiguiente, el uso de métodos de planificación familiar no debería ser un asunto de competencia pública salvo que se convierta en un riesgo social como sucede con una epidemia, una endemia o una pandemia.

En principio, ningún juez o legislador debería interferir en la competencia de la ciencia médica, porque los servidores públicos son incompetentes e ignorantes salvo que sean médicos o demuestren competencias argumentativas; además, porque solo el especialista en ginecobstetricia es el competente para valorar las circunstancias específicas de cada paciente según la historia clínica. ¿Qué tal la Corte Constitucional de Colombia impartiera instrucciones jurídicas a los médicos en una cirugía de corazón abierto o en un caso de hemisferectomía o de trasplante de médula ósea?

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS O DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Y EL ABORTO

Las mujeres son libres de tomar sus propias decisiones, pero es aconsejable que los temas de intimidad de pareja y de salud reproductiva sean consultados con el médico de confianza. Sin embargo, desde la argumentación científica es claro que no se puede confundir los métodos de anticoncepción que evitan

la fertilización del ovocito con los métodos abortivos que lesionan la vida del embrión humano y que pueden crear una situación de riesgo para la vida de la mujer embarazada. V. gr., existen unos métodos de planificación familiar y que actúan de manera previa a la fecundación buscando una esterilización temporal, como es el caso de los espermicidas.

Hay otros métodos anticonceptivos que actúan como barrera física dificultando que el espermatozoide llegue a fecundar el óvulo, como el diafragma de colágeno, la esponja vaginal y los preservativos; también existen los anticonceptivos hormonales, que actúan impidiendo la ovulación y la liberación del óvulo, bien sea a través del implante subdérmico como Norplant o de la píldora como Enovid.

Finalmente, tenemos otros métodos de anticoncepción como el uso de las inyecciones anovulatorias como la Mesigyna, Perlutal, Depo-Provera, Cyclofen; y el consumo de pastillas como Diane 35, Belara, Facetix Suave y otros. No obstante, surge la pregunta: ¿por qué razón se registran tantos casos de cáncer por el uso de anticonceptivos? De otro lado, hay unos métodos quirúrgicos que buscan la esterilización definitiva, como el caso de la vasectomía en el hombre o de la ligadura de trompas en la mujer (cirugía de pomeroy). Ahora bien, en cuanto a la pastilla de emergencia (Postinor, RU-486, etc.) existe una discusión técnica en torno a su finalidad, es decir, si sus efectos son propios de un anticonceptivo o si, por el contrario, son abortivos, pues todo depende del modo y del tiempo en que se tomen. En todo caso, hay que tener en cuenta que existen sustancias químicas que afectan los ovocitos que están almacenados en los ovarios de la mujer. En resumen, lo que cada mujer debe evaluar es si estos métodos de planificación son útiles o producen efectos secundarios en su salud.

EL ESTÁNDAR DE PRUEBA, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA

Ciertamente, y según se infiere de la lectura del Decreto 1760 de 1990 y del artículo 21 de la Resolución 5261 de 1994, ninguna cirugía simple o ambulatoria, compleja o perpleja es totalmente segura, porque en todos los casos existen riesgos biológicos independientemente del nivel de complejidad I, II, III o IV de la prestación del servicio de salud, es decir, de la actividad, la intervención y el procedimiento que se practique en el centro hospitalario; de ahí que la mujer que aborta puede sufrir riesgos en clínicas privadas o en hospitales públicos, o de lo contrario, ¿por qué razón se registran tantos casos del virus del papiloma humano como consecuencia de un legrado o de un aborto?

En toda cirugía existen riesgos que están asociados y que pueden ser fatales independientemente de los estudios cualificados o profesionales, o de la experticia del cirujano, o de la dotación técnica y tecnológica del establecimiento clínico, pues una cirugía simple se puede convertir en un caso complejo o en una cirugía perpleja. En resumidas cuentas y desde la razón práctica: ¿cómo hace un cirujano para garantizarle la salud integral a la mujer si el mundo hospitalario es de las bacterias?

Existen evidencias de casos de responsabilidad contractual o extracontractual ante las altas Cortes del país, como el Consejo de Estado o la Corte Suprema de Justicia, en los que se observa que las autoridades han impuesto multas a las EPS o a las IPS por esas negligencias de sus médicos; es decir, porque los profesionales de la salud cometen errores en diagnóstico, en procedimiento y en formulación farmacéutica. Por ejemplo: al ISS y a Profamilia los multaron por dejar una aguja quirúrgica dentro del vientre de una mujer que era paciente y que se hizo una ligadura de trompas (El Tiempo, 2004).

Cuando la mujer embarazada firma el consentimiento informado y autoriza el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, en cierta medida está eximiendo de la presunta responsabilidad jurídica atribuible al profesional de salud y al respectivo centro hospitalario por la *culpa in vigilando*; salvo que la mujer sea víctima de lesiones corporales o de un daño psicológico y demuestre la negligencia del profesional que practicó el legrado. Sin embargo, y según la tesis de la “carga dinámica de la prueba”, es claro que el profesional de salud puede probar que actuó según la pericia de la ciencia médica y según el protocolo clínico establecido para cada caso según la historia clínica, la edad, el género y el nivel de riesgo asociado a la cirugía.

Ahora bien, si el derecho son las pruebas independientemente de la concepción jurídica, política, ética y filosófica, resulta también lógico pensar que el juez constitucional debe exigir pruebas razonables y suficientes, esto es, argumentos interdisciplinarios, evidencias técnicas persuasivas y de laboratorios que sean ciertas y útiles para tomar una decisión jurídica válida, y más aún cuando las sentencias de la Corte Constitucional tienen efectos en políticas públicas de la salud de las mujeres.

¿Cuál es el umbral o el estándar de prueba para tomar una decisión jurídica válida? ¿El mínimo, como lo plantean las feministas?, es decir, ¿con una sola certificación médica? ¿El razonable que permite valorar otro concepto profesional?, o ¿el máximo cuando exista la plena prueba? (Páez, 2015, p. 149).

¿Por qué razón los magistrados de la Corte Constitucional de Colombia no hacen inspección judicial en el quirófano, o en una sesión de parto, o en la sala cirugía antes de resolver una acción de tutela o la exequibilidad o inexequibilidad de una ley que tiene relación con políticas de salud pública?

Aceptando en gracia de discusión de que el derecho son las pruebas, lo que no resulta tan claro procesalmente es: ¿por qué razón la Corte Constitucional de Colombia adoptó un criterio de estándar de prueba mínimo y no un estándar de prueba razonable que venza la duda probable?, o ¿por qué razón realizan un foro nacional del aborto después de haberse aprobado la decisión de la despenalización del aborto y no antes de proferir la sentencia C-355/2006? Con respecto a la perforación del útero, se puede analizar el caso clínico ocurrido en el hospital San Marcos en el departamento de Sucre (Consejo de Estado, expediente 11948 Sección III, 18 de octubre de 2000).

No obstante, me pregunto: ¿será suficiente que la Corte Constitucional de Colombia exija un solo certificado médico para justificar el aborto cuando hoy por hoy se sabe que los médicos también pueden incurrir en error en diagnóstico (United States Supreme Court, *Jacob vs. Theimer*, 519 SW 2D 846 1975), o cuando los médicos incurren en errores de formulación o procedimiento?

EL ORIGEN BIOLÓGICO DE LA VIDA Y LA PERSONA HUMANA

La existencia de la vida humana debe ser definida por los científicos porque tienen las pruebas de la biología molecular; y no debe ser definido por criterios judiciales, ni legales (Bruce et al., 2004, p. 115). Lo que no se entiende desde el campo probatorio y del legítimo contradictorio es: si desde la perspectiva de la genética la vida humana comienza con la concepción o con la fertilización del ovocito por un espermatozoo, es decir, cuando se unen los veintitrés cromosomas provenientes del padre biológico con los veintitrés cromosomas provenientes de la madre biológica (Lejeune y Tremblay, 1980, p. 17), entonces ¿por qué razón el Código Civil colombiano define en el artículo 90 la existencia legal de la persona

cuando el *nasciturus* nace y se desprende completamente de la madre, si esta tesis legal de antaño y desueta va en contra de la evidencia científica moderna? (Lagman, 2005, p. 5). Lo cierto es que el embarazo no necesariamente dura nueve meses porque hay bebés prematuros que nacen antes de los nueve meses, es decir a los siete meses.

Si los juristas positivistas niegan la existencia o la realidad del alma humana, entonces ¿por qué razón las personas pueden quedar en estado vegetativo o en estado animal o incluso en estado de coma profundo? ¿Por qué razón argumentativa se le niega la personalidad jurídica al embrión humano si es consciente? (Anand, 2006). Aún más, ¿por qué se le niega la personalidad jurídica si el ser humano que está en el vientre materno por pruebas de ecografías (3D) o de ultrasonido tiene vida humana y se le escuchan nítidamente los latidos del corazón?, o ¿si el *nasciturus* tiene huellas dactilares desde los primeros meses de embarazo?

Es más, según la científica Katherine S. Pollard (2009, p. 1), se han encontrado en el mapa del genoma humano algunos genes que marcan la diferencia con otras especies:

FOXP2 que facilita el lenguaje humano, HAR1 que incide en el desarrollo de la corteza cerebral, AMY1 que facilita la digestión del almidón, ASPM que controla el tamaño del cerebro, LCT que posibilita la digestión de la lactosa, y en el 2008 el Laboratorio Nacional Lawrence en Berkeley demostró que el gen HAR2 dirige la actividad génica de la muñeca y el pulgar durante el desarrollo, elementos esenciales para usar herramientas complejas.

Ahora bien, en el caso de la mujer embarazada y cuando siente contracciones de Braxton Hicks muy fuertes, entonces los ginecobstetras le suministran la epidural, pero esta inyección (que es una anestesia medicada) puede tener efectos secundarios.

LAS SENTENCIAS DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE ESTADOS UNIDOS Y LAS FUENTES DEL DERECHO EN COLOMBIA

Una sentencia de la Corte Suprema de Estados Unidos que permite el aborto antes del primer trimestre de embarazo (United States Supreme Court, Roe vs. Wade 1973): ¿puede ser fuente de derecho observable en Colombia? ¿Qué sucede si es una decisión judicial contraria a los artículos 11, 12, 43 y 44 de la Constitución Política de 1991 y los Tratados Internacionales como la CEDAW? *Prima facie*, resulta claro que las únicas sentencias que son obligatorias en Colombia son las que profieren la Corte Penal Internacional y las Cortes Interamericanas de Derechos Humanos, porque hacen parte del bloque de constitucionalidad (Constitución Política de Colombia, artículos 93-94).

¿Qué sucede si la sentencia estadounidense desconoce el procedimiento de homologación de exequátur? ¿Qué sucede si desconoce la prevalencia de la regla de reconocimiento de Colombia y la evidencia científica moderna que demuestra que la vida humana comienza con la fase de la embriogénesis? (Ecker et al., 2005).

La pregunta que resulta con respecto a esta decisión democrática tan compleja es: ¿qué piensa el pueblo estadounidense en la actualidad con respecto al aborto? El problema no consiste en obtener la mayoría decisoria, sino en realizar una sana crítica de las pruebas científicas para tomar una decisión judicial correcta que minimice los riesgos para las mujeres, pues ¿qué sucede si existen decisiones judiciales populares pero incorrectas desde la técnica probatoria?, o ¿qué sucede si existen decisiones en políticas públicas de salud que están creando mayor riesgo biológico para el género femenino?

A este respecto, en el *common law* se consagró la teoría del “*wrongful birth*” que permite que los padres del niño nacido con enfermedad congénita incurable y previsible a la luz de la ciencia puedan entablar una demanda contra el médico negligente para exigirle una indemnización por los perjuicios derivados de haberle privado el derecho a los padres de definir la existencia de su bebé, es decir, por error en el diagnóstico. En la historia de la democracia estadounidense, existen dudas razonables con respecto a las decisiones judiciales impopulares.

FIGURE 5-1
A LOOK AT STATE ABORTION LAWS

Figura 1. Estados donde la legislatura favorece la criminalización del aborto: Texas, Utah, North Dakota, Nebraska, Montana, Minnesota, Wisconsin, Michigan, Ohio, Kentucky, Alabama, Mississippi y New Jersey, entre otros. Tomado de Lipsitz y Speak (1993, p. 184).

CIRCUNSTANCIAS DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO

Como expresamos en un principio, la Corte Constitucional colombiana despenalizó parcialmente el aborto en las siguientes circunstancias: cuando pelagra la salud de la madre embarazada (certificada por un médico); cuando la mujer haya sido víctima de un acceso carnal violento, de una relación sexual no consentida (acoso) debidamente denunciada, o de una inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentida; y cuando existan malformaciones graves incompatibles con la vida intrauterina del feto.

Ciertamente, la vida de la madre no corre tantos riesgos durante el embarazo si es una mujer sana cardiovascularmente y tiene una dieta balanceada; no obstante, las preguntas son: ¿los antecedentes clínicos de la madre inciden en la preclamsia? Hoy por hoy, se sabe que la proteína sFlt1 es producida por el *nas-citurus* que lucha por la supervivencia cuando la madre no le da los nutrientes necesarios, según los avances investigativos de los científicos Anath Karumanchi y David Haig (Zimmer, 2006). En todo caso, la junta médica debe tratar de salvar la vida de la madre embarazada y también la vida del embrión humano cuando existen riesgos o complicaciones en el parto, pero en un caso difícil lo razonable es que la ley de la selección natural de Darwin sea la que determine la vida y la muerte del ser vivo. Por epistemología médica, los estrógenos cumplen la función de proteger el corazón de la madre embarazada para reducir el riesgo del infarto durante la gestación y el parto.

Algunos científicos sostienen que el consumo de alcohol y de cigarrillo durante el embarazo afecta la salud cardiovascular del embrión

humano y son causa de recién nacidos con bajo peso (Discovery Communications, 2005). De otro lado, se dice que la hipertensión de la madre embarazada, la reducción del líquido amniótico, la posición del recién nacido y el trabajo de parto o los problemas hormonales, entre otros factores, pueden incidir en la causa de la displasia de cadera principalmente en las niñas; entonces, ¿existirá alguna relación entre el uso de métodos anticonceptivos (v. gr.: la pastilla del día después) y la displasia de cadera? La comunidad científica no ha encontrado el gen de esta afección supuestamente hereditaria. Por epistemología médica, se dice que el síndrome Treacher-Collins (que es una enfermedad genética del cromosoma 5) o la diabetes de la madre gestante pueden generar la microtia, que es una malformación de la oreja, aunque en algunos casos se puede reconstruir.

Con respecto al embarazo no deseado, los activistas de derechos humanos sostienen que estos casos son frecuentes en mujeres involucradas en el conflicto armado. Sin embargo, y respetando otras opiniones, comentan los expertos que es muy difícil que esto suceda en la actualidad, puesto que las mujeres no están fértiles todos los días del año; además, desde la razón práctica muchas mujeres hoy en día usan métodos de planificación familiar como la pastilla de emergencia, Postinor y la RU-486. En efecto, y según científicos, “los espermatozoides generalmente perecen en los líquidos ácidos de la vagina, y si queda uno, este muere antes de las 48 horas si no logran fertilizar el óvulo” (Discovery Communications, 2005).

Finalmente, es importante dejar en claro que también se han presentado casos clínicos de mujeres que psicológicamente se sienten embarazadas y que realmente no lo están porque puede ser un embarazo ectópico.

¿Se justifica el aborto cuando se diagnostican malformaciones graves en el feto que son incompatibles con la vida humana por medio del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) o por el tamizaje neonatal? *Prima facie*, se sabe por epistemología médica que cuando existe anencefalia, la misma naturaleza los aborta de forma espontánea; en el caso de la hidrocefalia y según expertos, esta se produce por acumulación del líquido cefalorraquídeo en el cerebro durante el periodo del embarazo o en el nacimiento por errores del personal de salud. A este respecto, el doctor Herman Redondo (*El Tiempo*, 19 de agosto de 2005), ginecólogo y obstetra, nos dice: “Malformaciones congénitas hay dos variantes extremas: una malformación leve, como labio leporino. Allí no hay dilema, el embarazo debe continuar su curso normal y luego el recién nacido deberá recibir cuidados médicos”.

En el caso de las personas con síndrome de Down, se dice que esta afección tiene explicación por la trisomía veintiuno; no obstante, muchas de las malformaciones en los fetos como las amputaciones de extremidades obedecieron a los efectos de la Talidomida, un producto de la farmacéutica alemana Grünenthal GmbH comercializado en la década de los setenta y que fue suministrado a las madres gestantes. Otras hipótesis de investigación sugieren que las malformaciones en el feto pueden ocurrir por la exposición de la madre embarazada a sustancias radioactivas o también a medicamentos contraindicados en periodo de lactancia, o cuando existe incompatibilidad histológica o por transferencia de virales o de agentes infecciosos de la madre al feto. También, hay que evaluar la incidencia de virus como la varicela, el sarampión, la rubéola, las paperas y la sífilis en la mujer embarazada y su relación con las malformaciones en el feto.

Los proabortistas sostienen que el aborto se debe permitir cuando se tipifica el “*wrongful birth-life cause of action*”, es decir que el paciente

puede alegar racionalmente que habría sido mejor no haber existido que haber nacido con estos sufrimientos. El aborto se justificaría cuando se trata del nacimiento de seres humanos que tienen malformaciones y enfermedades genéticas incurables (Lagman, 2005, p. 129). De hecho, “el *wrongful life* permite a la persona nacida en estas circunstancias la posibilidad de entablar ante un tribunal de justicia una demanda directa contra el médico respectivo, en la cual se solicite una indemnización por los perjuicios causados por no haberle practicado el aborto en su debido tiempo” (Macias, 2005, p. 76).

Según el columnista de *Ámbito Jurídico* Dr. Antonio Vélez, “se debe despenalizar el aborto cuando hay siameses” por cuanto estos entes no tienen forma humana. Esta tesis también la comparten algunos juristas dado que estos entes amorfos no son personas individuales con forma humana (Vélez, 2005). Sin embargo, esto es inconstitucional y va en contra de los tratados internacionales de derechos humanos, porque con esta tesis discriminatoria se corre el riesgo de legalizar de manera similar el asesinato de personas que sufren accidentes y quedan lisiadas, ya que la persona es todo individuo de la especie humana cualquiera que sea su edad, estirpe o condición, y finalmente, hay que advertir que estos casos son esporádicos y muy excepcionales en Colombia.

Los gemelos monocigóticos se pueden producir a partir de la división que sufre un ovocito en dos ovocitos, y luego estos son fecundados por dos espermatozoides distintos. Los gemelos dicigóticos resultan de dos ovocitos que salen de cada una de las trompas de Falopio y luego son fecundados separadamente por dos espermatozoides distintos. Según Sulik, profesora de embriología de la Universidad de Carolina del Norte, los siameses pueden ser monocigóticos o dicigóticos, y que por problemas (congénitos) o por la teoría de la fusión no se pudieron separar definitivamente en el vientre (Hayes, 1998).

Rowena Spencer (2003), médica cirujana pediátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, clasificó a los siameses de la siguiente forma:

[...] los Cephalopagus si los embriones están unidos por la misma masa encefálica siendo imposible su separación, es decir que en estos casos de cirugía los siameses nunca sobreviven; los Craniopagus si están unidos por la caja craneal y comparten tejidos cerebrales siendo la cirugía muy compleja. Los Ischiopagus si están unidos al frente de la pelvis, aunque la dificultad de la cirugía dependerá de la cantidad de órganos que estén comprometidos; los Parapagus si están unidos por el costado y comparten varios órganos; los Pygopagus si los embriones humanos están conectados por la espalda a la altura de la pelvis; los Omphalopagus si los siameses comparten el hígado y/o el diafragma; los Thoracopagus cuando están unidos por el pecho y comparten un mismo corazón, o cuando cada uno tiene su propio corazón, pero están conectados entre sí y funcionan deficientemente siendo uno más fuerte que el otro; Rachipagus cuando están unidos por la espina dorsal.

En todo caso, son los médicos los que deben examinar en qué casos específicos la ciencia aconseja no separarlos y en qué casos la ciencia los puede separar sin que se afecte la vida de ambos, y previamente se hallan determinados los puntos de unión por medio del ultrasonido (Hayes et al., 1998). Ahora bien, con

respecto a los siameses, ambas criaturas son personas jurídicas distintas, individualizables y autónomas psíquicamente, aunque se encuentran unidas por accidente por un mismo órgano del cuerpo humano.

En unos casos se puede lograr la separación quirúrgica, como sucede con los siameses que están unidos por la barriga; quizá la dificultad quirúrgica se puede presentar en la separación de algunos siameses que están unidos por la caja craneal o la masa encefálica, o en los que comparten órganos vitales, pero ello no es óbice para negar su individualidad y en todo caso debe ser una junta de médicos calificada la que evalúe en el caso concreto cuál es el procedimiento a seguir, teniendo en cuenta el consentimiento informado del paciente. En el caso de los siameses dicigóticos, hay individualidad de los embriones, pues según Langman “ambos blastocistos se implantan independientemente y cada embrión posee placenta y saco coriónico propio” (Townend y Andreae, 2008).

Contrario a la interpretación errónea de imágenes que se utilizan como estrategia psicológica para justificar el aborto, es importante dejar en claro que una cosa es una malformación genética y otra muy distinta es un procedimiento quirúrgico de separación en un caso perplejo de cirugía de siameses que están unidos por el cráneo, pues en algunos casos, y según lo explica el Dr. Louis Morales, es necesario cubrir los orificios en la parte superior de la cabeza de los siameses separados mediante extensores de piel y los inflan como globos (Hayes et al., 1998).

En resumidas cuentas, aun en los casos imposibles de separación quirúrgica, cada siamés es una persona, porque cada uno tiene su propio código genético ADN y además cada uno tiene su alma individual, aunque estén unidos por un mismo órgano del cuerpo humano. A pesar de que cada uno de los siameses tenga dificultades y limitaciones físicas para actuar en el tiempo y en espacio, ello no es óbice para negar su autonomía psíquica. En todo caso, opinan los expertos que si no existieran enfermedades, no habría investigación científica; esa es la ventaja de la variedad y diversidad biológica. De allí que los siameses son personas jurídicas porque son individuos de la especie humana, aunque tengan malformaciones. Ciertamente, las decisiones jurídicas y las políticas públicas se deben tomar con pruebas razonables y suficientes; sin embargo, ¿cómo puede la Corte Constitucional de Colombia justificar el aborto de los siameses o de personas con malformaciones si la misma ciencia y los jueces no tienen la evidencia científica de la causa que originó la malformación? ¿Qué sucede si para los científicos los siameses resultan ser las víctimas de una injusticia?

¿Será que las personas humanas que tienen malformaciones o enfermedades graves son producto de la experimentación científica, del uso de fármacos contraindicados en el periodo de lactancia, del uso de abortivos o de anticonceptivos, o de tóxicos que afectaron su vida integral en la fetogénesis? Muchas de las malformaciones en fetos (como las amputaciones de extremidades) obedecieron por ejemplo a los efectos de la Talidomida; un producto de la farmacéutica alemana Grünenthal GmbH comercializado en la década de los sesenta y que fue suministrado a las madres gestantes.

PERSONALIDAD JURÍDICA DEL EMBRIÓN HUMANO

¿Cuánto cerebro se requiere para ser considerado persona legalmente? En resumidas cuentas, el cerebro no es la fuente que da la vida, porque lo primero que se forma en la embriogénesis es el corazón. Otra cosa muy distinta es que el encefalograma plano o la falta de registro de ondas cerebrales sí sean criterios clínicos para definir la muerte natural de una persona, pues está comprobado que los que nacen con parálisis cerebral están vivos.

Hoy en día, y según los avances de la ciencia, es posible a través del escaneo (MRI) comprender cómo funciona el circuito cerebral y evaluar los daños neurológicos, los desórdenes psiquiátricos, el autismo y las personas que sufren del síndrome neurológico de Tourette, entre otros (Wedeen y Lichtman, 2010, p. 37).

En efecto, y según los expertos del Departamento de Imágenes Diagnósticas del Hospital Universitario de la Fundación Santafé, solo a través de una resonancia magnética cerebral con contraste (gadoteridol por vía intravenosa) se puede determinar si existen infartos, hemorragia intracraneal o lesiones expansivas y aneurisma cerebral, aunque también se puede observar el funcionamiento del cerebelo, del tallo cerebral, la silla turca, las estructuras vasculares y el estado de la médula ósea. Los neurólogos sostienen que las conexiones cerebrales se consolidan en la adultez, lo que explica que es más fácil la recuperación de una hemisferectomía en la infancia que en una etapa posterior de la vida; v. gr. existen casos de la ciencia en los que se comprueba que los niños cuando sufren desórdenes epilépticos o convulsiones cerebrales son operados por medio de la cirugía hemisferectomía, y es sorprendente ver cómo una parte del cerebro absorbe las funciones del otro hemisferio (Discovery Channel Educación, 2016).

Finamente, hay que manifestar que el uso de razón (actividad cerebral) no es criterio jurídico razonable y válido para definir la personalidad jurídica de un ser humano, como lo establecía la Ley 1306 de 2009 que reglamentaba la discapacidad y los procesos de interdicción, porque se corre el riesgo de vulnerar de esta forma los derechos fundamentales de la tercera edad, o de las personas autistas, o de los seres humanos que tienen síndrome Down o simplemente retraso mental, según lo establecen los precedentes de la Corte Constitucional (Sentencia C-1088/2004). Por ejemplo, los ancianos que tienen demencia senil o Alzheimer son personas jurídicas, aunque necesiten de apoyos transitorios según se infiere de la Ley 1996 de 2019, puesto que, según el nuevo marco constitucional y legal, la capacidad legal de las personas se presume salvo que solicite de apoyos transitorios.

Los partidarios del aborto, como Emilssen González de Cancino, sostienen que:

La vida humana comienza en el momento en que se da la implantación del óvulo fecundado en el útero materno, porque antes de la anidación, estamos en presencia de una fase pre-embionaria, y no de una persona en potencia como lo pudiera ser un embrión. (Hoyos Castañeda, 2000, p. 287)

Sin embargo, la vida no puede comenzar con la implantación, pues parece que según el genetista Emilio Yunis “el porcentaje de éxito de embarazo de embriones implantados en el vientre materno es bajo del 25-30%” (El Tiempo, 2006, pp. 3-12), y toda la humanidad no puede provenir de la implantación, sino de un acto previo que es la fecundación (concepción) o de las relaciones heterosexuales. La vida es muy compleja para ser explicada por la simple tesis de la selección natural expuesta por el científico Charles Darwin (Meyer, 2009).

En conclusión, la vida de la persona individual se define por un criterio dinámico que comienza desde el mismo momento de la fecundación. Por ello, la existencia humana no se puede definir en un momento posterior (cuando se tiene cerebro y actividad cerebral), porque desde antes (fecundación) hay movimiento vital en el cigoto (embrión humano) que es un paquete de células vivas según el decir de la biología molecular.

Resulta claro a la luz de la razón que no se puede confundir la existencia de la persona humana con la anidación del óvulo fecundado en el vientre materno, dado que la existencia del nuevo embrión humano individual comienza con la primera fase del ciclo vital que es la fecundación (concepción), como lo sostienen los profesores de embriología médica y obstetricia, pues la anidación es una fase posterior a la existencia humana, en la cual se fortalece el lazo del *nasciturus* con la madre. Los avances de la medicina, la biotecnología y la terapia génica se enfocan en mejorar la calidad de la vida de los pacientes (Sinclair y Guarente, 2006, p. 6). Por ejemplo, últimamente en las cirugías de corazón se está inyectando la proteína VEGF para promover la formación de nuevos vasos sanguíneos (Tambornini, 2003).

CONCLUSIONES

Para algunos científicos, lo que realmente está en juego con esta decisión de la Corte Constitucional es el gran negocio de la extracción de células madres del embrión abortado para fabricar tejidos y órganos que van a ser comercializados, pues el receptor que necesita de un órgano donado no siempre lo asimila. Para la Escuela de Diseño Inteligente, el aborto se podría evitar si se utiliza el cordón umbilical de la madre gestante para extraer células madres pluripotentes, o *stem cell*, según lo expone el científico de la Universidad de Viena Markus Hengstschiäeger.

Si una mujer quiere utilizar anticonceptivos o si quiere abortar, es absolutamente respetable su decisión, pero las que abortan deberían asumir los riesgos asociados al procedimiento de legrado y asumir sus propias responsabilidades. En otras palabras: ¿por qué razón el Estado debe financiar por vía de impuestos los costos de un procedimiento de aborto?

Es decir, cuando las mujeres quieren abortar, se les respeta la decisión porque es una decisión libre, informada y consciente de personas mayores de edad, pero cuando ellas requieren de un tratamiento específico para la depresión o para el trastorno bipolar o para el virus del papiloma humano o para una lesión corporal intrauterina o la infertilidad como consecuencia del legrado, entonces hay que tratarlas como niñas y entonces el Estado debe subsidiarles los costos a través de políticas de exacción fiscal?

La pregunta final desde la teoría de la responsabilidad jurídica es: ¿las mujeres que abortan y adquieren el virus de papiloma humano o adquieren una depresión o un trastorno bipolar como consecuencia de un legrado tienen el deber, el derecho o la obligación de informar a su compañero permanente del diagnóstico?, y ¿qué sucede cuando el hombre resulta ser la víctima de lesiones corporales por la culpa y la transmisión del virus del papiloma humano o de una infección vaginal por parte de una mujer? La honorable magistrada de la Corte Suprema de Estados Unidos Sandra Day O'Connor advirtió en el caso Roe-Wade de ese entonces que “la obligación que le imponen a la mujer de notificar la decisión de abortar a su marido es ilegítima” (Dworkin, 1994, p. 136). Sin embargo, ¿eso quiere decir entonces que ella sería capaz de absolver a la mujer culpable de un presunto caso delictivo de lesiones corporales o de transmisión de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) al hombre contrayente?

Por ello, el honorable magistrado de la Corte Suprema de Estados Unidos manifestó que en la Constitución de Estados Unidos no existe el derecho expreso a abortar, y otra cosa muy distinta es la planificación o el uso de anticonceptivos. Del estudio argumentativo de la Sentencia C-355/2006, se infiere *prima facie* que la decisión judicial no busca realmente proteger los derechos de las mujeres, pues las preguntas que me surgen son: ¿qué puede hacer la mujer embarazada si queda lesionada en su integridad física, corporal y psicológica a raíz de un legrado según la reglamentación del Decreto 4444/2006? Es decir, ¿qué sucede si con el procedimiento abortivo se lesiona el útero o la mujer queda estéril o si adquiere una infección bacteriana o queda con depresión o con trastorno bipolar? ¿A quién puede denunciar por lesiones corporales si la mujer preconstituyó la evidencia documental a favor del médico y la clínica?, es decir, el consentimiento informado en la que la víctima acepta los riesgos del procedimiento clínico invasivo.

Ahora bien, desde el punto de vista de la responsabilidad contractual o excontractual: ¿cómo hace la mujer para reunir el acervo probatorio razonable para demandar por perjuicios civiles o por culpa in vigilando? ¿Qué está pasando con la salud de la mujer? ¿Qué efectos produce en la mujer la suma del alcohol, el uso de anticonceptivos y las prácticas abortivas? La pregunta es: ¿existe alguna relación entre los desórdenes hormonales con el ciclo irregular, los ovarios poliquísticos, los trastornos alimenticios o el sobrepeso o la diabetes? Puesto que según la Organización Mundial de la Salud algunas mujeres pueden padecer de ese síndrome, entonces los ovarios se convierten en quistes quedando almacenados en el ovario.

Con el debido respeto que se merecen el movimiento feminista y el Centro de Derechos Reproductivos y Políticas Públicas de Nueva York, me permito preguntar: ¿cómo pretenden defender los derechos de las mujeres en el futuro si el movimiento feminista no les garantiza el derecho a la vida a todas las niñas con la despenalización del aborto? (West, 2000, pp. 113-122).

Desde el *ethos* legal de aspiración de Lon Fuller y la ciencia política, ¿cómo se puede hablar de una democracia participativa e incluyente si existe acepción de personas con la práctica del aborto?, y ¿cómo es posible que los movimientos feministas incorporen en el expediente constitucional de inexequibilidad de los artículos 122, 123 y 32 numeral 7 de la Ley 599/2000 pruebas y estadísticas relacionadas con prácticas abortivas en lugares que son presuntamente clandestinos?

Independientemente de la decisión judicial de la Corte Constitucional con respecto al aborto, me pregunto: ¿por qué razón no resuelven *prima facie* las inhabilidades de forma objetiva de los magistrados de la Corte Constitucional que prejuzgaron en sentencias anteriores (Sentencia C-647/2001), o los presuntos casos de conflictos de interés de algunos jueces si preexiste un contrato de asesorías o de financiamiento con el Centro Legal de Derechos Reproductivos y Políticas de Nueva York? En efecto, los contratos pueden ser consensuales y no necesariamente deben constar por escrito, y en este caso rige la carga dinámica de la prueba.

Finalmente, con respecto a la Sentencia C-133/94 la norma objeto de control de constitucionalidad fue el artículo 343 del Decreto 100 de 1980, que se refiere al delito de aborto, y la Corte Constitucional en este caso declaró

exequible la tipificación del delito. En la Sentencia C-013/97, las normas que fueron objeto de control de constitucionalidad son los artículos: 328 (muerte de hijo fruto de acceso carnal violento), 345 (circunstancias específicas), 347 (abandono de hijo fruto de acceso carnal violento), 348 (abandono seguido de lesión o muerte) del Decreto 100 de 1980, y la Corte Constitucional en estos casos declaró todos los artículos como exequibles tipificando todos los delitos. Por último, en el caso de la Ley 599 de 2000 la Corte Constitucional en la Sentencia C-355/2005 simplemente declaró inexequible la expresión “en mujer menor de 14 años prevista en el artículo 123”; sin embargo, los artículos 122 y 124 que tipifican el delito de aborto los declaró exequibles.

Según la jurisprudencia de la Corte Constitucional, no se puede confundir la cosa juzgada material con la cosa juzgada formal; la cosa juzgada material se presenta “cuando una norma que fue declarada exequible por la Corte Constitucional es reproducida nuevamente en un proyecto de ley que se somete al control de constitucionalidad” (Sentencia C-090/2014).

Ahora bien, si la Corte Constitucional declaró previamente una disposición legal como inexequible, esta decisión judicial anterior produce efectos de cosa juzgada formal si la norma bajo examen es exactamente igual a la ley que es objeto de nuevo examen del control de constitucionalidad, y por ende la nueva decisión judicial de la Corte Constitucional debe sujetarse a lo resuelto anteriormente en el precedente. Sin embargo, si la nueva norma objeto de examen de constitucionalidad no es igual porque tiene variables regulativas, entonces esta decisión anterior produce efectos de cosa juzgada material y en este caso la Corte Constitucional se puede pronunciar nuevamente.

Estas consideraciones con respecto a los derechos jurisprudenciales de la mujer y el activismo judicial son unas reflexiones en torno a la vida como fuente primigenia de los derechos humanos, un estudio argumentativo de la sentencia C-355/2006 proferida por la Corte Constitucional colombiana que despenaliza parcialmente el aborto. No obstante, ¿por qué razón los magistrados de la Corte Constitucional de Colombia no decretan la inspección judicial en el quirófano, o por qué los magistrados no asisten a una sesión de parto o a la sala de cirugía antes de resolver una acción de tutela, la exequibilidad o inexecuibilidad de una ley que tiene relación con políticas de salud pública? Según los decretos 2067 y 2591 de 1991, ¿cuáles son las pruebas indispensables, conducentes o el acervo probatorio para tomar una decisión razonable? Respetando

opiniones distintas, esta decisión judicial de la Corte Constitucional desconoce la Declaración de los Derechos de la Unicef, de la CEDAW y las normas constitucionales, puesto que no se puede confundir la planificación familiar con el aborto.

No se puede confundir la compilación de justificaciones de una tesis con la investigación objetiva que resulta de una metodología científica, de una técnica argumentativa y de la sana crítica de los medios de prueba y de las evidencias. Esta investigación fue fruto del diálogo interdisciplinario y del análisis de los medios de prueba; v. gr. declaraciones de las partes, testimonio de personas que fueron víctimas de malformaciones graves, análisis de historias clínicas, pruebas documentales y pruebas periciales.

REFERENCIAS

- Anand, K. J. S. (2006). ¿Fetal Pain? Pain: *Clinical Updates*, 14(2), 1-4.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Editorial Panamericana.
- Bickel, A. (1986). *The Least Dangerous Branch. The Supreme Court at the Bar of Politics* (2.ª ed.). Yale University Press.
- Bruce, A., Alexander, J., Lewis, J., Raff, M. y Keith, R. (2004). *Biología molecular de la célula* (4.ª ed.). Ediciones Omega.
- Consejo de Estado. (2000, 18 de octubre). Expediente 11948 de 2000. Sección III (María Elena Giraldo Gómez, C.P.).
- Corte Constitucional de Colombia. (2004, 3 de noviembre), Sentencia C-1088/04. Expediente D-5225 (Jaime Córdova Triviño, M.P.).
- Discovery Communications Inc. (2005). *Embarazo e infancia*. MSTV & Video Editores.
- Discovery Channel Educación (director). (2016). *El laberinto cerebral*. Discovery Inc.; MSTV & Video Editores.
- Dworkin, R. (1994). *Life's Dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*. Random House.
- Ecker, P. M., Ecker, G. M. y Mathers, L. H. (2005). *Symbrio: An Animated Tour of Human Development*. Editorial Médica Panamericana. Universidad de Stanford.
- El Tiempo. (2004, 05 de agosto). La aguja de los \$10 millones. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1525738>
- El Tiempo. (2006, 21 de mayo). Fecundación in vitro. *El Tiempo*, 3-12.
- Hayes, B., et al. (1998). *Joined at Birth* [película]. Advanced Medical Productions; Discovery Channel.
- Hoyos Castañeda, I. (2000). *La persona y sus derechos*. Editorial Temis.
- Lagman, I. (2005). *Embriología médica*. Editorial Médica Panamericana.
- Lejeune, J. y Tremblay, P. (1980). *Dejadlos vivir*. Ediciones Rialp.
- Lipsitz, L. y Speak, D. (1993). *American Democracy* (3.ª ed.). St. Martin's Press.

- Macias Morillo, A. (2005). *La responsabilidad médica por los diagnósticos preconceptivos y prenatales*. Tirant lo Blanch.
- Meyer, S. C. (2009). *Signature in the Cell. DNA and the Evidence for Intelligent Design*. HarperOne.
- Páez, A. (2015). *Hechos, evidencia y estándares de prueba. Ensayos de epistemología jurídica*. Ediciones Uniandes.
- Pollard, K. S. (2009). ¿Qué nos hace humanos? *Investigación y Ciencia*, (394), 24-29.
- Redondo, H. (2005, 19 de agosto). La despenalización en casos especiales: el aborto, un dilema ético. *El Tiempo*.
- Sinclair, D. y Guarente, L. (2006). Los genes de la longevidad. *Investigación y Ciencia*, (356). <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/genes-de-la-longevidad-419/los-genes-de-la-longevidad-5825>
- Spencer, R. (2003). *Conjoined Twins. Developmental Malformations and Clinical Implications*. Johns Hopkins University Press.
- Tambornini, E. (2003). *Biotechnología: la otra guerra*. Fondo de Cultura Económica.
- Townend, L. y Andreae, S. (2008). *En el vientre materno: partos múltiples, el milagroso viaje hacia la vida* [película]. National Geographic.
- United States Supreme Court. (1973). *Roe v. Wade*. 410 U.S. 113 (1973). <https://casetext.com/case/roe-v-wade-2>
- United States Supreme Court. (1975). *Jacobs v. Theimer*. 519 S.W. 2d 846 (1975). <https://casetext.com/case/jacobs-v-theimer>
- Vélez, A. (2005, 06 al 19 de julio). Despenalización del aborto. *Ámbito Jurídico Legis*, 178, 10B.
- Wedeen, V. y Lichtman, J. (2010, March-April). The Brain Explorers. *Science Illustrated*, 37.
- West, R. (2000). *Género y teoría del derecho*. Ediciones Uniandes.
- Zimmer, C. (2006). Una lucha silenciosa durante el embarazo. *The New York Times*, p. 6.