



CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Cabrera-Peña, K. I., Navarro-Reyes, D. y Woolcott-Oyague, O. (2024). La materialización del daño por métodos anticonceptivos en Colombia y una aproximación a la experiencia comparada. *Jurídicas*, 21(1), 23-41. <https://doi.org/10.17151/jurid.2024.21.1.2>

Recibido el 8 de mayo de 2023
Aprobado el 13 de noviembre de 2023

La materialización del daño por métodos anticonceptivos en Colombia y una aproximación a la experiencia comparada

KAREN ISABEL CABRERA-PEÑA*
DANIELA NAVARRO-REYES**
OLENKA WOOLCOTT-OYAGUE***

RESUMEN

En el ejercicio del derecho de la libertad reproductiva, todas las personas tienen la potestad de elegir si desean conformar familia, cuándo hacerlo y de qué forma evitarlo si así lo quieren. Para la responsabilidad civil, cuando se ve truncada la libertad de concebir por un método anticonceptivo fallido se presentan nuevos escenarios indemnizatorios en los que aún no es claro cómo se materializan. De esta forma surge la incertidumbre sobre quién debe asumir el riesgo de concebir como consecuencia de tener relaciones sexuales con el uso de métodos anticonceptivos, si la farmacéutica o empresa que desarrolla el método, el médico que formula y adecúa el método anticonceptivo o la pareja sexual. También representa un desafío probatorio y de valoración judicial de la eficacia anunciada del método anticonceptivo y de la técnica médica empleada, para determinar la responsabilidad y el monto a indemnizar. Teniendo en cuenta lo anterior, este artículo presenta un análisis jurisprudencial sobre el tema

en Colombia, en donde las decisiones apuntan a la valoración del daño en la protección de esa libertad reproductiva que implica la libertad de procrear, la libertad de decidir o planificar la descendencia, postura que se suma a otras que surgen en la experiencia comparada.

PALABRAS CLAVES: método anticonceptivo fallido, daño, responsabilidad civil, información, libertad reproductiva.

* Doctora en Derecho. Profesora investigadora del departamento de Derecho de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. E-mail: cabrerak@uninorte.edu.co. [Google Scholar](#).

ORCID: 0000-0003-1285-5500

** Doctora en Derecho. Profesora, investigadora del departamento de Derecho de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. E-mail: dreyes@uninorte.edu.co. [Google Scholar](#).

ORCID: 0000-0002-7634-5561

*** Doctora en Derecho. Profesora en la Universidad Católica de Colombia y Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. E-mail: olenka.woolcott@gmail.com. [Google Scholar](#).

ORCID: 0000-0003-4709-2945



The materialization of damage caused by contraceptive methods in Colombia and an approach to comparative experience

ABSTRACT

In the exercise of the right to reproductive freedom, all people have the power to choose if they want to form a family, when to do so, and how to avoid it if they so wish. For civil liability, when the freedom to conceive is truncated by a failed contraceptive method, new compensation scenarios arise in which it is not yet clear how they materialize. In this way, uncertainty arises about who should assume the risk of conceiving as a consequence of having sexual relations with the use of contraceptive methods, whether the pharmacist or company that develops the method, the doctor who formulates and adapts the contraceptive method or the sexual partner. It also represents a challenge of proof and judicial assessment of the announced efficacy of the contraceptive method and the medical technique used, in order to determine the liability and the amount to be compensated. Taking into account the foregoing, this article presents a jurisprudential analysis on the subject in Colombia, where the decisions aim to the assessment of the damage in the protection of that reproductive freedom which implies the freedom to procreate, the freedom to decide or plan offspring, a position that adds to others that arise in comparative experience.

KEYWORDS: failed contraceptive method, damage, civil liability, information, reproductive freedom.

Introducción

Los modos cómo los seres humanos proyectan sus vidas, gracias a los avances científicos y tecnológicos, han cambiado ya que existen más posibilidades de elegir en cuanto a su desarrollo personal. Por ejemplo, los sujetos pueden postergar el momento de formar una familia y optar por no tener descendencia, lo cual es una opción dentro de la libertad y el desarrollo de la personalidad.

Este derecho que involucra la libertad de procrear y, en consecuencia, el de planificar una familia, es protegido por el ordenamiento jurídico y, en cuanto a las posibilidades de su afectación por un acto humano, como el médico que sostiene una decisión negativa a la concepción de una vida, se encuentra la responsabilidad civil que, en su versión contemporánea, intenta responder a las necesidades de indemnización de cara a la vulneración de un derecho o un interés legítimamente tutelado.

De esta forma, en la responsabilidad civil han surgido nuevas formas indemnizatorias, a través de la adaptación de sus propios elementos estructurales, entre las cuales aparece una triada de acciones en el *common law* relativas al inicio de la vida, conocidas como *wrongful birth*, *wrongful life* y *wrongful conception*, cada una con sus particularidades y con un efecto expansivo a otros sistemas jurídicos. Particularmente, la *wrongful conception* es la expresión anglosajona que corresponde a las anticoncepciones fallidas, objeto del presente estudio.

En torno a la indemnización de eventuales daños derivados de una anticoncepción fallida se abre una discusión teórica con aristas sociales, económicas, religiosas, entre otras, que influyen en las posiciones de la jurisprudencia del sistema jurídico de Colombia y que corresponde examinar a la luz de los principios constitucionales y de la responsabilidad civil. De esta manera, el objeto de este trabajo consiste en examinar los lineamientos jurídicos que afloran del enfoque jurisprudencial y doctrinario en torno a la justificación de la indemnización de los daños que se deriven de una anticoncepción fallida.

El problema que se plantea a raíz de algunas sentencias en el sistema jurídico colombiano, reside en la posibilidad de indemnizar unos daños vinculados a la anticoncepción fallida y verificar algunos lineamientos que aportan la comparación jurídica si se asiste a la configuración de un nuevo tipo de daño en la estructura de la responsabilidad civil.

Los elementos para hallar una respuesta al problema planteado exigen determinar los alcances del contenido de la relación entre el profesional/institución de salud y su paciente, en la cual se requiere atender a la complejidad del servicio médico para, no solo comprender la prestación específica solicitada, sino todos los actos que hagan posible satisfacer el interés crediticio. En este marco, el deber de información se enarbola como el pilar necesario para amortiguar los conocimientos que aporta

el estado actual de la ciencia y la técnica con la comprensión del paciente para emitir su consentimiento para el acto médico.

Por otro lado, como se observará en las siguientes líneas, la discusión teórica de la individualización de un daño derivado de una anticoncepción fallida se encuentra con obstáculos teóricos y principistas que defienden la vida como derecho y valor en toda sociedad y sistema jurídico.

Finalmente, esta investigación analiza las obligaciones que derivan del procedimiento médico anticonceptivo, el nexo de causalidad y los daños jurídicamente indemnizables en el ordenamiento jurídico nacional con algunas aproximaciones al derecho comparado.

Método

La presente investigación busca dar respuesta al problema jurídico de cómo es el tratamiento judicial a las demandas de indemnización con ocasión a perjuicios derivados de mala praxis médica en procedimientos y prescripciones anticonceptivas.

Para ello, se enfoca en los pronunciamientos doctrinales y jurisprudenciales, tanto del derecho nacional y algunos del derecho comparado, especialmente del *common law* y el derecho europeo.

Así pues, se emplea la metodología de revisión bibliográfica, normativa y jurisprudencial, con el respectivo análisis de información dentro del campo de estudio de la responsabilidad médica.

I. Métodos anticonceptivos: herramienta de protección del derecho a la salud reproductiva y obligación de medios

I. Salud reproductiva: servicio esencial del Estado y derecho humano

Las personas vistas desde su individualidad o como parejas cuando inician su vida sexual y reproductiva tienen derecho a decidir si quieren o no tener hijos y, en caso afirmativo, determinar el número de estos y el tiempo para iniciar el proceso de concepción.

Lo anterior, es consecuencia de la implementación y desarrollo de la salud reproductiva, que incluye la noción de salud sexual, que fue definida desde 1994 por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), no solo como un estado de ausencia de enfermedades o padecimientos, sino como una condición de completo bienestar físico, mental y social en los ámbitos relacionados con el sistema reproductivo. Ello incluye el disfrute de una vida sexual plena y

sin riesgos, como la libertad para decidir lo relacionado con la procreación y el momento para ello (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1994).

De igual forma, la salud reproductiva tiene como componente esencial la planificación familiar, de ahí que en el principio 8.º del informe de la CIPD se declaró que los Estados deben garantizar el acceso universal a los servicios relacionados con la salud reproductiva que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Esto significa que “todas las parejas tienen el derecho de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo” (ONU, 1994, p. 7). Como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) el objetivo de la planificación familiar se alcanza con la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos en caso de infertilidad.

Así las cosas, la planificación familiar es una herramienta para que las personas tengan conductas reproductivas responsables y planeadas. Asimismo, insta a los Estados a desarrollar mejores condiciones de habitabilidad y sostenibilidad. Lo anterior, porque unas estrategias pertinentes e informadas permiten no solo mejorar la salud sexual y reproductiva, sino también influir en la educación para que haya menos deserción escolar a causa de los embarazos no planeados, en el alivio de la pobreza, a mejorar el ambiente, en el control demográfico y el desarrollo económico de los pueblos (Gutiérrez, 2013).

De esta manera, la salud reproductiva no solo es un servicio esencial, sino un derecho inalienable, que guarda relación con otras garantías fundamentales como la autonomía, la vida digna, la igualdad, la información, libre desarrollo de la personalidad, la salud y la planificación familiar (Corte Constitucional, Sentencia C-131 de 2014).

Los derechos reproductivos se concentran, como expone la Corte Constitucional colombiana en:

- (i) la interrupción voluntaria del embarazo en los casos en que es legal; (ii) la planificación familiar, de la cual se deriva el acceso a anticoncepción y la prohibición de la esterilización forzada; (iii) la maternidad segura; (iv) la fertilización in vitro; y (v) la educación sexual. (Corte Constitucional, Sentencia SU-096 de 2018)

En este sentido, el derecho reproductivo a la planificación familiar impone al Estado la adopción de medidas para garantizarlo como la información y educación sobre métodos de planificación familiar y salud sexual y reproductiva (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3280 de 2018); el acceso a los servicios y medicamentos para la planificación ya sea transitoria o definitiva, incluida la de emergencia; y finalmente, el consentimiento informado para garantizar decisiones libres y conforme a los intereses de las personas (Corte Constitucional, Sentencia T-665 de 2017).

De esta forma, la planificación familiar no tiene como objetivo restringir el número de nacimientos, sino decisiones conscientes y responsables para que nazcan hijos deseados y dentro de un ambiente apropiado para su desarrollo. Así mismo, busca orientar y asistir a las parejas infértiles en su deseo de concebir (González y Miyar, 2001).

2. Clase de obligación en la prescripción de un método o procedimiento anticonceptivo

Sabiendo que ningún método anticonceptivo proporciona una seguridad absoluta al existir siempre una probabilidad de embarazo no deseado, surge la pregunta: ¿Qué tipo de obligación se concreta con la colocación o prescripción de un método anticonceptivo?

Para responder, se partirá de la clásica distinción francesa de obligaciones de medios y de resultado, la cual en Colombia tuvo acogida desde 1940 a través de la Corte Suprema de Justicia (SC 5 de marzo, 1940) para solucionar los problemas respecto de la carga de la prueba, eximentes de responsabilidad y cualificar la culpa exigida en los casos de responsabilidad médica. Pero que también permiten determinar el contenido de la obligación médica independientemente del origen, contractual o extracontractual, de la relación médico-paciente (Corte Suprema de Justicia, SC4786, 2020).

La regla general es que las obligaciones de los profesionales de la salud son de medios; es decir, el médico se compromete a colocar todos los recursos a su alcance y acciones para llevar a cabo su función asistencial. Para ello, se apoyará en su destreza técnica y conocimiento de la diligencia y cuidado que exige cada actuación profesional, sin que se garantice un resultado particular (Rozo, 1999). Esto justificado por la dosis de incertidumbre y alea de la ciencia médica ante la complejidad del cuerpo humano que hace difícil la asegurabilidad de resultados (Corte Suprema de Justicia, Exp. 5507, 2001). Así las cosas, en las obligaciones de medios, el régimen es de imputación subjetiva que libera de responsabilidad demostrando ausencia de culpa (Yepes, 2020).

Por orden, un procedimiento anticonceptivo se torna como obligación de medios, donde es imposible asegurar un resultado de no embarazo por la misma naturaleza de los métodos contraconcepción (Suarez, 2023). Así, sería un contrasentido que el médico asumiera o se le endilgara una obligación de resultado cuando el método no proporciona una máxima eficacia. Lo importante es que, como se verá, sea proporcionada la información adecuada para su uso y lograr el éxito del método.

Al respecto, Galán (2016) plantea que en los casos de procedimientos para anular la capacidad reproductora como las vasectomías y ligaduras de trompas, se está ante una “obligación de medios acentuada”, en donde será relevante y acentuada la información que se proporcione bajo los criterios de detallada, exhaustiva y rigurosa.

Expone el autor que no se puede desligar la responsabilidad profesional del criterio de culpa y el elemento de causalidad, pues sería olvidar la incertidumbre que domina el ejercicio médico e imponer una responsabilidad de naturaleza objetiva.

De esta manera, ante el fracaso de un tratamiento/procedimiento al médico solo se le podrá demandar la diligencia y cuidado en los medios empleados, en la información suministrada y en el cumplimiento de la *lex artis* en cada caso particular.

II. Deber de información y consentimiento informado en procedimientos anticonceptivos

I. El deber de información para el perfeccionamiento del consentimiento

Antes se concluyó que la obligación del médico es de medios con relación a los procesos anticonceptivos, por lo que cobra relevancia el deber de informar. A continuación, se observará lo trascendental de la información para tomar una decisión respecto al uso de un método anticonceptivo y como requisito para el consentimiento en un procedimiento de contracepción.

Por naturaleza, la relación médico-paciente es asimétrica dada la complejidad de la ciencia médica y su tecnicismo que la hace de difícil comprensión para el paciente. Ese desequilibrio no alcanza a remediarse por completo, aun con la obligación de informar que recae sobre el galeno (Llamas, 1988).

Sin embargo, para aminorar las desigualdades informativas, entra en acción el consentimiento informado, que es un proceso previo al acto médico de carácter deliberativo, comunicativo e interactivo entre el médico y el paciente donde se asumen riesgos y responsabilidades que implican, previamente, el deber del médico de ilustrar al paciente el procedimiento a realizarse (Simón, 2000).

La información para el consentimiento determina su validez y eficacia (Galán, 2016), pues el consentimiento se extiende hasta donde se haya informado y aceptado las consecuencias del procedimiento o tratamiento (Asúa, 2006).

A la obligación del médico de informar al paciente se le dio, por la Corte Constitucional colombiana, la categoría de principio y de derecho fundamental como parte del derecho a la salud. De ahí que sea exigible y primordial el elemento fáctico para determinar el alcance de la información en un paciente específico (Corte Constitucional, Sentencia T-401 de 1994). Como destaca Palmerini (2013), los planos de la información, de la elección y de la ejecución de la prestación no son compartimentos separados que dan lugar a distintas obligaciones, sino que concurren para formar el contenido de la única prestación debida; por ende, así de complejo será la valoración de su incumplimiento.

Para que el paciente se considere ilustrado, se requiere que la información sea “clara, apropiada y suficiente” (Ley 1751 de 2015, art. 10). Para esto, el profesional debe utilizar términos claros y sencillos que permitan su comprensión, por lo que la labor con respecto al consentimiento informado es pedagógica, al tener que hacer inteligible lo revelado (Obando, 2015).

En aras de lograr lo anterior, se deben observar las condiciones cognoscitivas, culturales, psicológicas y competitivas del destinatario de la información (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 4343 de 2012, art. 4.2), para definir el lenguaje a utilizar y facilitar la comprensión. Luego, la entrega de la información no puede ser mecánica o superficial (Herrera, 2008), pues ello no permitirá una “atención en salud culturalmente aceptable” (Corte Interamericana de Derechos Humanos, I.V. vs. Bolivia, 2016).

En cuanto al contenido mínimo de la información, en general, está orientado dar a conocer sobre la necesidad del tratamiento, características, nivel del riesgo que entraña sin considerar la frecuencia, efectos secundarios, beneficios esperados, alternativas de tratamientos, consecuencias de no aceptar tratarse, cuidados y advertencias posteriores al procedimiento (Monsalve y Navarro, 2014).

Respecto a los métodos anticonceptivos, el contenido de la información debe versar, en primer lugar, respecto de las alternativas de contracepciones. Igualmente, sobre los riesgos, efectos secundarios o consecuencias del método, cómo se debe administrar o usar, ventajas o desventajas, cuidados o advertencias en la utilización (Ordoñez, 2021), y, en el caso de procedimientos de esterilización, la explicación detallada de los cuidados postoperatorios y los actos médicos que deben seguirse para comprobar la efectividad de la intervención.

Por orden, resulta trascendental el ejercicio de la obligación de información. Como bien asevera Sánchez (1998), constituye una obligación autónoma de la principal que pueda asumir el facultativo, por ello, a pesar de que la *praxis* médica sea correcta, una falla con la información puede dar lugar a una acción de responsabilidad de carácter independiente.

III. Responsabilidad civil por anticoncepción fallida: del derecho comparado a la línea jurisprudencial en Colombia

I. Algunas aproximaciones sobre el resarcimiento del daño por anticoncepción fallida en el derecho comparado

La perspectiva comparada de la reparación del daño por anticoncepción fallida pone en evidencia la tendencia de la responsabilidad civil o el *tort law* del *common law* a extender sus confines indemnizatorios¹, especialmente desde la jurisprudencia,

¹ Esta tendencia responde indiscutiblemente a un crecimiento progresivo desde el siglo XX de las demandas de responsabilidad civil.

incluso allende las fronteras de la propia institución de la responsabilidad civil, sea a través de la creación de fundamentos para la imputación del daño (Woolcott y Cabrera, 2018), como en el reconocimiento de nuevos intereses resarcibles bajo la configuración de categorías de daños que antes no eran protegidos (Prosser, 1960). Todo ello, para que la institución pueda cumplir el objetivo de su existencia: la reparación integral del daño.

Con la expresión “nacimiento no deseado” la doctrina civilista se refiere a unos supuestos que han planteado dificultades para su abordaje desde la responsabilidad civil. Así, comprende el nacimiento no deseado por un niño nacido con malformaciones no informadas previamente a los padres o el nacimiento no deseado por anticoncepción fallida; es decir, el nacimiento de un hijo no programado. Para una identificación de las características del supuesto que interesa al presente estudio —anticoncepción fallida—, corresponde reconocer que este marca la diferencia con otras realidades de nacimiento indeseado que suelen ser cobijados por la misma genérica expresión de nacimientos indeseados.

I. I. La experiencia del common law

Para este tipo de casos se han identificado las acciones denominadas *wrongful pregnancy* o *wrongful conception*, que se utilizan para el nacimiento por anticoncepción fallida, y las de *wrongful birth* o *wrongful life* para el nacimiento no deseado por el hijo nacido con malformaciones o alguna discapacidad, en *wrongful birth* demandan los padres y en la *wrongful life*, la acción es instaurada por el hijo (Locklar, 1988).

En *wrongful birth*, las víctimas demandan no por la concepción, sino porque ante la falla en el diagnóstico o la información respecto de la malformación del menor, no se les permitió abortar (Robertson, 1994).

Por otra parte, a partir del caso *Sherlock v. Stillwater Clinic* de 1977 se acuñó la expresión *wrongful conception* para el hecho de la negligencia médica en la preconcepción (Mee, 1992). Con ella, los padres del niño sano —o con malformaciones— instauran la acción ante la negligencia médica que generalmente consiste en procedimientos de esterilización quirúrgica, que conducen al nacimiento de un niño no deseado; por tanto, la lesión está en el momento de la concepción² (Burke, 1988).

Mientras existe una tendencia de los jueces a negar las demandas por *wrongful life* (Kelley, 1979), ya que los daños alegados no son verificables o porque la vida es un bien jurídico protegido, en cambio, sí se indemnizan los daños provenientes de las acciones de *wrongful birth* y *wrongful conception* (Macía, 2007).

² Sin embargo, en los Estados Unidos se encuentra que el primer caso que reconoce una *wrongful conception* fue *Custodio v. Bauer*, resuelto por la Corte de Apelación de California en 1967.

Las decisiones de las Cortes estadounidenses han sido generalmente variadas en cuanto a la indemnización por los gastos de crianza del menor nacido de una anticoncepción fallida. Así, algunos van desde la negación de una indemnización para ese tipo de daños, hasta los que indemnizan con la regla de *full recovery damages*. De todos modos, la mayoría de las jurisdicciones adoptan la regla de los *limited damages* que permite a las víctimas ser indemnizadas por los daños que derivan del embarazo o nacimiento, pero con restricciones respecto a los gastos de mantenimiento del menor.

Otros pronunciamientos siguen una regla de creación jurisprudencial, la *benefits rule*, que reconoce los gastos de crianza, pero con reducción de la suma indemnizatoria atendiendo al valor de los beneficios intangibles de tener un hijo (Donaldson, 1991).

De esta forma, las Cortes estadounidenses han recurrido a una ponderación de los derechos y responsabilidades para conceder al menos una indemnización limitada o plena en las acciones de *wrongful conception*.

Por su parte, el *common law* inglés no ha sido ajeno a la ponderación de derechos que involucran las acciones de *wrongful conception*, se destacan algunas consideraciones relevantes.

El derecho inglés tiende a ampliar la tutela jurídica de la libertad de autodeterminación, no solo con relación al consentimiento informado médico o en la protección del propio cuerpo, sino a las decisiones de procreación o planificación familiar. En este último, la protección jurídica no solo alcanza la integridad física o patrimonial, sino la esfera existencial de la persona. En esta línea, la planificación familiar, además de constituir una política pública, es reconocido como un derecho fundamental de la persona susceptible de dar lugar a una indemnización.

Las acciones de *wrongful conception* se inscriben en este contexto por un profundo respeto a la libertad de autodeterminarse. No obstante, el problema para el *tort law* sigue siendo la determinación del daño resarcible. En efecto, la discusión versa sobre si la vida puede ser un daño, respecto de lo cual, la respuesta ha sido negativa, pues el ordenamiento jurídico la protege como bien preciado que es sustento de la sociedad. O, por el contrario, si el daño puede consistir en los gastos de crianza. En esta línea de propuestas a los fines indemnizatorios, surgió una nueva figura de *tort* conocida como *tort of autonomy*, que está vinculada solo a la reparación del daño en la lesión misma de la libertad de los padres de decidir la procreación.

La evolución jurisprudencial en el Reino Unido sobre las acciones de *wrongful conception* se remontan al caso Emeh hasta llegar al caso McFarlan (Casals y Solé, 2001). Antes de 1999, las Cortes aplicaron indistintamente las reglas conocidas como la "*non recovery rule*", llamada también "*benefits rule*", y la "*full recovery*

*rule*³, que ya eran aplicadas por las Cortes estadounidenses. Hasta antes del caso MacFarlane, la tendencia se orientó a la indemnización de los gastos de crianza.

Veinte años después del primer caso, la decisión de las Cortes cambió de orientación, en el sentido de no indemnizar los gastos de crianza. No obstante, se concede indemnización por el daño a la salud de la madre por el embarazo o por la vulneración de la libertad de decidir la procreación o por ambos conceptos. De esta manera, los jueces ingleses han evitado negar alguna indemnización en estos casos.

Por otra parte, los jueces en algunos casos han considerado la circunstancia del niño nacido con discapacidad (Parkinson v. St. James and Seacroft University Hospital NHS Trust, 2002). para conceder una indemnización mayor con relación al niño nacido sano, de lo cual se infiere que no siempre existe coherencia en los argumentos. Esto significa que los jueces ingleses han aplicado sus propios principios morales para alcanzar una solución de equidad en el caso concreto, sorteando la dificultad que presenta la determinación de la relación de causalidad entre la condición de discapacidad del menor cuyo nacimiento es atribuible a una negligencia médica, llegando incluso al sacrificio de algunas normas técnicas jurídicas (Maclean, 2000).

1.2. La experiencia europea

Años después de la aparición en el *common law* del problema indemnizatorio en las anticoncepciones fallidas, resuena el problema en Europa.

En Italia se sigue en términos generales la línea de identificación de los supuestos de *nascite indesiderate* o nacimientos no deseados que venían trazados en el *common law*, con algunas variantes que aporta cada sistema jurídico.

El nacimiento de un niño no programado se ubica en la responsabilidad médica (De Matteis, 2009) por negligencia del médico, sea por una ejecución incorrecta de la intervención o por la omisión de información sobre los riesgos de una fertilidad residual que puede dejar el procedimiento realizado o la prescripción de un método anticonceptivo.

Se desprende de la jurisprudencia italiana un interés por determinar la naturaleza jurídica de la responsabilidad civil en esta materia, a fin de establecer el régimen aplicable.

En primer lugar, se ensayó la tesis del “contacto social” que justificaba la responsabilidad contractual del médico, en donde, si bien el contrato se realiza con el establecimiento de salud, entre el médico y el paciente se genera una relación social basada en la confianza, suficiente para dar lugar a una “obligación sin prestación”, concepto de origen alemán (Castronovo, 1995) que al suscitar

³ La *full recovery rule* se sustenta en razones de justicia correctiva, esto es, que la víctima de un daño debe ser colocada en la situación inicial anterior a la generación del daño. Véase, Englard (1993, p. 34).

críticas por parte de la doctrina mayoritaria (Busnelli, 1991), dio lugar a que tanto esta, como la jurisprudencia, se inclinaron por la responsabilidad contractual del establecimiento de salud ante el inexacto cumplimiento del médico considerado auxiliar en la ejecución del servicio.

Favilli (2010) explica que la apertura de la responsabilidad contractual se debe a la consideración de los contratos de servicios sanitarios con efectos protectores de terceros —relación accesoria—, que permite ampliar los efectos contractuales a todos los sujetos que puedan resultar involucrados en el ilícito contractual. De esta manera, la protección se extiende al padre en el caso de “nacimiento no deseado”, pero no cobija al menor, pues vivir no puede configurarse en un daño *per se*, ni siquiera cuando se haya nacido con alguna condición de discapacidad. Esta negativa resarcitoria del menor no afecta los casos en que la negligencia médica haya determinado la discapacidad.

La Casación italiana de 2008 a identificado el fundamento del daño en la lesión del derecho a la autodeterminación de la mujer gestante, con base en el artículo 32, 2 y 13 de la Constitución italiana, cierto es, dentro de los requisitos que estatuye la Ley 194 de 1978.

Del mismo modo, alternativamente, se ha invocado como daño la lesión del derecho a la planificación familiar, conforme con los artículos 2 y 29 del texto constitucional (Favilli, 2010).

Sobre el daño no patrimonial en los casos de *wrongful conception* se ha reparado el daño moral solo en un caso con repercusiones penales en el año 1997 y en un caso sin relevancia penal en el 2002 por el Tribunal de Venecia. Otros pronunciamientos de los tribunales italianos han otorgado indemnización por el daño existencial; es decir, partiendo de la lesión del derecho a la autodeterminación, se pone de relieve lo que representa para la vida de la madre llevar adelante un embarazo no deseado, al generarle un empeoramiento de las condiciones de vida (Favilli, 2010).

Por su parte, la experiencia española muestra que la jurisprudencia trata el tema de los nacimientos no deseados a finales de los noventa. El problema del nacimiento del hijo no deseado permite identificar que el interés lesionado consiste en la libertad de procrear. Con la Sentencia del 11 de mayo de 2001, el Tribunal Supremo español incorporó las expresiones provenientes del *common law*.

Un sucinto pero elocuente examen jurisprudencial que realizan Casals y Solé (2001) da cuenta de los lineamientos judiciales sobre la reparación o no de los daños que surgen ante una anticoncepción fallida. Aquí, el criterio de imputación sigue siendo la culpa médica probada en el procedimiento. En varios casos, la vulneración del deber de información sobre los riesgos de concepción que acarrea determinado tratamiento médico como la vasectomía es el núcleo de la imputación de responsabilidad. También, se ha atribuido responsabilidad al fabricante por la ineficacia del referido dispositivo a los fines de impedir el embarazo.

Como en las experiencias jurídicas precedentes, en los jueces españoles el elemento relación de causalidad y el daño resarcible suelen constituir núcleos problemáticos para el análisis de la imputación. Sin embargo, sobre la causalidad, la discusión mayor gira no en la negligencia incurrida en el propio tratamiento médico, sino en la infracción al deber de información.

Sobre el daño resarcible, la jurisprudencia española rechaza que consista en el nacimiento del menor bajo la defensa del principio de la vida humana como bien superior de toda sociedad. Por tal razón, la jurisprudencia ha sido proclive a la indemnización de otros daños derivados de la anticoncepción fallida.

La determinación del daño pasa entonces por otro tamiz, el de las consecuencias de la lesión del interés vulnerado, generalmente identificable en la libertad de procrear. En este sentido, algunas sentencias han vinculado el daño resarcible con la lesión de la libertad de procrear como manifestación del libre desarrollo de la personalidad previsto en el artículo 10.1 de la Constitución española, indemnizándose el daño patrimonial por los gastos en la gestación y el parto, así como el lucro cesante por las ganancias dejadas de percibir en el estado de gestación y alumbramiento.

Desde la perspectiva extrapatrimonial del daño, se ha considerado la posibilidad de indemnizar en sí misma la lesión del poder de autodeterminarse de la persona en lugar del daño moral concebido en su noción restrictiva como mero sufrimiento. En este sentido, una sentencia española de 1997 de la Audiencia Provincial de Baleares sobre una vasectomía fallida indemnizó el daño por la frustración de la “decisión de no tener hijos en ejercicio del libre derecho de la personalidad” (Casals y Solé, 2001, p. 11), fundamento que se vincula a una decisión de planificación familiar, expresión del principio del libre desarrollo de la personalidad de consagración constitucional.

2. La responsabilidad civil y el resarcimiento del daño por métodos anticonceptivos fallidos en Colombia

Corresponde ahora analizar los antecedentes jurisprudenciales colombianos que desarrollan el tema para evidenciar la concreción de los elementos de la responsabilidad en estos casos y en especial, la determinación del daño.

La primera anotación que debe hacerse es que ha sido, mayoritariamente, el Consejo de Estado el ente que ha conocido de estos procesos en Colombia a partir de la acción de reparación directa.

En la primera sentencia (Consejo de Estado, Rad. 41262, 2016), se estudia la responsabilidad del Estado, representado por una Empresa Social del Estado (E.S.E), por —según la demandante— suministrar un medicamento como método de planificación familiar que se encontraba adulterado y no recibir información sobre el margen de error de este.

Del análisis de los elementos que deben configurarse para que se concrete la responsabilidad estatal, respecto a la conducta, el Alto Tribunal preceptuó que esta se concreta cuando el médico interviene ilegítimamente en la decisión positiva o negativa de la procreación del paciente. En este caso, primero, no se le informó a la demandante sobre las particularidades del método de planificación, y ante esta omisión, se le impidió ejercer su derecho a la libertad reproductiva (Consejo de Estado, Rad. 41262, 2016).

En esta línea y atendiendo a que la imputación del daño versa sobre el presupuesto jurídico consistente en la libertad reproductiva, el nexo causal involucra la falta de información del médico que se constituye en el comportamiento negligente que materializa el elemento subjetivo de la conducta, y segundo, el daño experimentado, por el nacimiento o concepción del hijo/a, que es consecuencia —como ocurre en la sentencia— de la omisión del deber de información.

Sobre el daño experimentado, el Alto Tribunal señala que este debe plantearse a partir de la privación de la libertad de decisión sobre la procreación que sufre la paciente y, por tanto, su reparación debe realizarse considerando cómo la falta de información lesiona la garantía a la libertad de procrear y afecta su proyecto de vida. Así entonces, tendrá el paciente, a partir de cualquier medio probatorio, que acreditar que su decisión, antes de la concepción por el método fallido, era libre, personal y definitiva de no tener hijos (Consejo de Estado, Rad. 41262, 2016).

Lo anterior quiere decir que la esfera de reparación del daño solo circunscribe el plano personal del titular la libertad reproductiva y no aquellos que están asociados al que está por nacer, pues este no es un daño *per se* y, a su vez, los derechos del/a niño/a también deben ser protegidos.

Materializado el daño, el Consejo procede a valorar los perjuicios inmateriales. Así, parte de la presunción de que hay consecuencias de este tipo cuando se transgrede el derecho a la libertad reproductiva, por lo que su reconocimiento no está supeditado a demostración. De igual forma, debido a las afectaciones psicológicas y sociales que implica la vulneración a la libertad de decisión de conformar familia, sumado a otras repercusiones que sufre la mujer como los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y biomecánicos inherentes a la gestión y el parto, la indemnización amerita que sea superior a la referida a estos eventos, pero, de todos modos, inferior a cuando se afecta la libertad, la integridad física o la vida. Por último, precisa el Consejo de Estado (Rad. 41262, 2016) que el daño inmaterial indemnizable se debe compensar a través del daño moral que excluye cualquier otro tipo de esta naturaleza por estimarlo suficiente.

En cuanto a los presuntos gastos de manutención del hijo, las afiliaciones al sistema de seguridad social y los eventuales costos de estudio, el Alto Tribunal negó la indemnización indicando que la posibilidad de concebir, que es inherente al ser humano, no ha logrado ser limitada en su totalidad por los métodos conceptivos

y, por tanto, aun con la información adecuada y suficiente, existe la posibilidad de que se dé el embarazo.

En el segundo antecedente jurisprudencial (Consejo de Estado, Rad. 40051, 2017) refiere a la responsabilidad del Estado por una supuesta falla en el servicio médico. Alega la demandante que se le informó que se le había realizado una histerectomía, cuando el procedimiento hecho fue una histerorrafia, y ese error provocó en ella la creencia de que no podía tener hijos, pero quedó embarazada después de un año de la operación, lo que generó, en su decir, una serie de perjuicios materiales e inmateriales a ella y al padre del menor.

El Consejo de Estado verificó si los demandantes sufrieron un daño antijurídico por vulnerarse el derecho a la libertad reproductiva. Para esto, tuvo en cuenta, si la confusión en la operación realizada constituye en sí misma una trasgresión a la libertad reproductiva en el sentido que limitó a la pareja para decidir si tenían más hijos.

Respecto a ello, la histerectomía no es un método anticonceptivo, sino un procedimiento que se realiza para salvar la vida de la mujer cuando tiene complicaciones en su parto o cuando desea un cambio de sexo (Consejo de Estado, Rad. 40051, 2017), que, si bien limita que pueda volver a quedar embarazada, no es su finalidad última. Se concluyó que la confusión en la operación realizada no permite inferir que la paciente quería restringir su reproducción o que tenía la voluntad de planificar para que un nuevo embarazo no sucediera.

En el caso de los únicos dos antecedentes sobre el tema desde la jurisdicción civil, el primero, sobre la errada lectura del examen espermograma, después de realizada una vasectomía en donde el médico indicó que no había viabilidad de embarazo, pero aún había conteo de espermatozoides (Tribunal del Distrito Judicial de Medellín, Rad. 05001 31 03 007 2017 00287 01, 2023), y el segundo, sobre la supuesta falta de información adecuada sobre los riesgos y efectividad del procedimiento de vasectomía (Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán, Rad. 19001 31 03 004 2021 00127 01, 2024), es importante mencionar que, siguiendo la misma línea del Consejo de Estado, el nexo causal es la falta o errada información sobre el procedimiento, que es lo que permite que el daño —la autodeterminación y libertad reproductiva— se materialice y no solo lo sufra quien se realiza el procedimiento, sino de su pareja.

Teniendo en cuenta que el daño únicamente lo sufre la pareja y la falta o errada información sobre el método anticonceptivo no puede convertir, entonces, a la actividad del galeno en una de resultado, en la sentencia del Tribunal del Distrito Judicial de Medellín únicamente se condenó al pago de los perjuicios morales por los derechos sexuales y reproductivos afectados a la pareja, sin que hubiera lugar al daño emergente consolidado y futuro por concepto de manutención de la menor de edad nacida (Tribunal del Distrito Judicial de Medellín, Rad. 05001 31 03 007 2017 00287 01, 2023).

Conclusiones

Del examen realizado sobre la indemnización del daño que puede generarse de una anticoncepción fallida, resulta que la jurisprudencia colombiana se aproxima al problema resarcitorio bajo unas premisas. En efecto, el estudio de las sentencias que se ha podido identificar en la jurisprudencia colombiana permite inferir, por un lado, que la materialización del daño antijurídico está en la vulneración a la libertad de reproducción que se ve coartado cuando el personal médico no comunica con claridad, o lo hace de forma desacertada, sobre los riesgos, efectos y margen de error de los métodos anticonceptivos y se termina limitando la decisión de tener hijos o no.

Por el otro, por la naturaleza del derecho vulnerado, se presume la concreción de los daños inmateriales, mientras que los daños materiales podrán pagarse si se cumple con ciertos requisitos, como que el personal médico haya asegurado el 100 % de eficacia del método anticonceptivo; de todos modos, estará en cabeza de los demandantes probar la voluntad que se tenía de planificar y/o de no tener hijos o más hijos.

Específicamente, la anticoncepción fallida corresponde a la acción de *wrongful conception* o *wrongful pregnancy* del *common law*, y es que con ese nombre se configura la noción de una concepción no programada o no deseada y que tiene lugar debido a la negligencia médica que puede, a su vez, comprender las hipótesis de la ausencia de información al paciente o de una información defectuosa sobre los riesgos de una intervención médica de esterilización o un tratamiento o método de anticoncepción (Fernández, 2021).

En el marco del derecho comparado, desde la aparición en el *common law* de la acción de *wrongful conception*, existe aquiescencia por parte de la jurisprudencia anglosajona para indemnizar el daño derivado de una anticoncepción fallida, cierto es, bajo unas consideraciones logradas a lo largo de vaivenes jurisprudenciales que han enriquecido la discusión en el marco de la responsabilidad civil.

Así, el presente estudio pone de relieve que la evolución jurisprudencial en diversos sistemas jurídicos, donde se incluye Colombia, descarta que el daño para los fines indemnizatorios resida en el nacimiento *per se* del menor, sino se arriba a la identificación del daño en la lesión de la libertad de procrear. Es decir, debido a la vulneración del derecho a decidir libremente la procreación, sea el espaciamiento de la misma o la negativa de tener hijos —posiciones válidas en ejercicio de la libertad de autodeterminación y con ella, la libertad de procreación y planificación familiar—, todas, expectativas amparadas constitucionalmente por el ordenamiento jurídico y que permiten a la mujer y a la pareja en general, decidir la no concepción, lo que responde a múltiples razones que se instalan en la privacidad de las personas y hallan también protección en la libertad de procrear o planificar la familia.

Siguiendo las consideraciones expuestas en las sentencias colombianas, esta libertad de procrear de la persona traduce un sentir fundamental del individuo

que se concreta en un determinado proyecto existencial o proyecto de vida, el cual, representa también la materialización de la libertad del individuo y es en el plano concreto del ejercicio de la libertad donde interviene la institución de la responsabilidad civil para verificar la existencia de algún o algunos daños resarcibles (Woolcott, 2015), sean de naturaleza patrimonial o no patrimonial, punto sobre el cual, como se ha podido verificar, los sistemas jurídicos centran la discusión, aún no cerrada, lo cual explica que en algunos casos que han sido resueltos favorablemente a la indemnización, se opte por la sola reparación del daño moral mientras que en otros, se incluya el resarcimiento del daño patrimonial limitado a los gastos que haya reportado el embarazo sin extenderse tendencialmente a los denominados gastos de crianza del menor nacido de una anticoncepción fallida.

Sin embargo, algunas sentencias del *commom law* cuyas indemnizaciones llegan a cubrir hasta el lucro cesante, confirma la contraposición radical de soluciones que, como destaca Busnelli (2001), permiten inferir la existencia de un planteamiento ideológico que subyace en las argumentaciones jurídicas de la jurisprudencia.

Sin duda el caso de las anticoncepciones fallidas confirma una tendencia general de la institución de la responsabilidad civil, la cual parte de honrar la función resarcitoria de los daños y en el esmero o la emoción que despierta un caso, se abren los confines de este apetecible territorio indemnizatorio para intentar aportar una solución a las pretensiones de las víctimas, allí precisamente, donde aparece un sujeto invocando un interés resarcible en medio de las opciones que ofrece el desarrollo de la ciencia y la tecnología, en cuyo contexto y época puede y tienen lugar los métodos anticonceptivos.

Referencias bibliográficas

- Asúa, C. (2006). Responsabilidad civil médica. En L. Reglero Campo (coord.), *Tratado de Responsabilidad Civil* (3.ª ed., pp. 1153-1232). Aranzadi.
- Burke, D. J. (1988). Wrongful Pregnancy: Child Rearing Damages Deserve Full Judicial Consideration. *Pace L. Rev.*, 8, 313.
- Busnelli, F. D. (1991). Itinerari europei nella "terra di nessuno" tra contratto e fatto illecito: la responsabilità da informazioni inesatte. *Contratto e impresa*, 2, 539-560.
- Busnelli, F. D. (2001). *Bioetica e diritto privato: frammenti di un dizionario*. G. Giappichelli.
- Casals, M. y Solé, J. (2001). Anticoncepciones fallidas e hijos no previsto. *InDret*, (3). https://indret.com/wp-content/uploads/2007/06/056_es.pdf
- Castronovo, C. (1995). L'obbligazione senza prestazione ai confini tra contratto e torto. *Studi in onore di Luigi Mengoni*, 147-240.
- Colombia, Congreso de la República. Ley 1751 de 2015 (16 de febrero), por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Colombia, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección "B". (5 de diciembre de 2016). Rad. 2009-00051-01 (41262). [CP Ramiro Pazos Guerrero].

- Colombia, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección "B". (6 de julio de 2017). Rad. 2005-04752-01 (40051).
- Colombia, Corte Constitucional. (12 de septiembre de 1994). Sentencia T-401. [MP Eduardo Cifuentes Muñoz].
- Colombia, Corte Constitucional. (1 de marzo de 2014). Sentencia C-131. [MP Mauricio González Cuervo].
- Colombia, Corte Constitucional. (30 de octubre de 2017). Sentencia T-665. [MP Gloria Stella Ortiz Delgado].
- Colombia, Corte Constitucional. (17 de octubre de 2018). Sentencia SU-096. [MS José Fernando Reyes Cuartas].
- Colombia, Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2016). *I.V. vs. Bolivia*.
- Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (5 de marzo de 1940). [MP Liborio Escallón].
- Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (30 de enero de 2001). Sentencia Exp. 5507. [MP. José Fernando Ramírez Gómez]
- Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (7 de diciembre de 2020). SC4786. [MP. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo]
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4343 de 2012 (19 de diciembre), por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204343%20de%202012.pdf
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 (2 de agosto), por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Colombia, Tribunal del Distrito Judicial de Medellín, Sala Civil. (8 de mayo de 2023). Sentencia Rad. 05001 31 03 007 2017 00287 01. [MP Piedad Cecilia Vélez Gaviria].
- Colombia, Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán Sala Civil - Familia. (22 de abril de 2024). Sentencia Rad. 19001 31 03 004 2021 00127 01. [MP Doris Yolanda Rodríguez Chacón].
- Constitución Política de Colombia [const.] (1991).
- De Matteis, R. (2009). La responsabilità sanitaria tra tendenze giurisprudenzali e prospettive de iure condendo. *Contratto e impresa*, 25(3), 541-551. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3051019>
- Donaldson, R. G. (1991). Recoverability of Cost of Raising Normal, Healthy Child Born as Result of Physician's Negligence or Breach of Contract or Warranty. *ALR 4th*, 89, 632.
- Englard, I. (1993). *The Philosophy of Tort Law*. Dartmouth Publishing Company.
- Favilli, C. (2010). Il danno non patrimoniale da C.D. nascita indesiderata. In E. Navarretta, E. (Ed.), *Il danno non patrimoniale* (pp. 493-527). Giuffrè.
- Fernández, M. (2021). La ampliación del concepto tradicional de wrongful conception en el campo de la responsabilidad médica en Colombia. *IUSTA*, 54, 1-37. <https://doi.org/10.15332/25005286.6550>
- Galán, J. (2016). *Responsabilidad civil médica*. (5.ª ed.). Aranzadi.
- González, I. y Miyar, E. (2001). Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(4), 367-378.
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30, 465-470. <https://www.redalyc.org/pdf/363/36329476016.pdf>
- Herrera, F. J. (2008). *Manual de responsabilidad médica*. Leyer.
- Kelley, P. (1979). Wrongful life, Wrongful Birth, and Justice in Tort Law. *Washington University Law Quarterly*, 1979(4), 919-963. <https://acortar.link/4rQM1N>
- Llamas, E. (1988). *La responsabilidad civil del médico: aspectos tradicionales y modernos*. Trivium.

- Locklar, B. (1988). Comment, Jackson v. Bumgardner: A Healthy New-born-A Blessing or a course?, *Am. J. Trial Advoc.*, 12(1), 153-170.
- Macía, A. (2007). La responsabilidad civil médica. Las llamadas acciones de Wrongful Birth y Wrongful Life. *Revista de Derecho*, (27), 3-37. <https://www.redalyc.org/pdf/851/85102702.pdf>
- Maclean, A. (2000). McFarlane v. Tayside Health Board: A Wrongful Conception in the House of Lords?, *European Journal of Current Legal*, 3, 120-145.
- Mee, J. (1992). Wrongful conception: The emergence of a full recovery rule. *Washington University Law Quarterly*, 70(3), 887-914.
- Monsalve, V. y Navarro, D. (2014). *El consentimiento informado en la praxis médica*. Universidad Javeriana; Temis.
- Obando, B. (2015). *Bioderecho - Derecho médico y responsabilidad médica*. (2.ª ed.). Librería Jurídica Sánchez R. Ltda.
- Organización de las Naciones Unidas. (1994) *Fondo de Población. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Planificación familiar*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Ordoñez, W. (2021). *La responsabilidad por anticoncepción fallida en Colombia*. Grupo Editorial Ibáñez.
- Palmerini, E. (2013). Nascite indesiderate e responsabilità civile. *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2, 174-207.
- Parkinson v. St. James and Seacroft University Hospital NHS Trust, London (2002).
- Prosser, W. L. (1960). The Assault upon the Citadel (Strict Liability to the Consumer). *Yale Law Journal*, 69(7), 1100-1148. <https://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8789&context=yjlj>
- Robertson, J. (1994). *Children of choice. Freedom and the new reproductive technologies*. Princeton University Press.
- Rozo Sordini, P. E. (1999). Las obligaciones de medios y de resultado y la responsabilidad de los médicos y de los abogados en el derecho italiano. *Revista de Derecho Privado*, (4), 139-150. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/view/669>
- Sánchez, A. (1998). *Contrato de servicios médicos y contrato de servicios hospitalarios*. Editorial Tecnos.
- Simón, P. (2000). *El consentimiento informado. Historia, teoría y práctica*. Triacastela.
- Suarez, M. A. (2023). *Causalidad o casualidad: una revisión sobre la responsabilidad civil en vulneración de derechos reproductivos por métodos anticonceptivos ineficaces 2017-2023 (Colombia)* [tesis pregrado, Universidad Católica de Colombia]. <https://acortar.link/8amYFi>
- Yepes, S. (2020). *La responsabilidad civil médica*. (10.ª ed.). Díké.
- Woolcott, O. y Cabrera K. (2018). Las infracciones al derecho de autor en Colombia. Algunas reflexiones sobre las obras en Internet y la influencia de nuevas normativas. *Revista Chilena de Derecho*, 45(2), 61-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372018000200505>
- Woolcott, O. (2015). La indemnización de las víctimas de riesgos médicos allende los límites tradicionales de la responsabilidad civil. *Revista Criminalidad*, 57(1), 61-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5223446>
- Wrongful Birth Actions: The case Against Legislative Curtailment. (1987). *Harvard Law Review*, 100(8), 1-20.