



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADOS**

**AUTORES:**

Bach. COCHÓN LIPA, Allison Juliette (ORCID: 0000-0001-5304-593X)

Bach. COCHÓN LIPA, Pedro Luis Alderson (ORCID: 0000-0002-4333-3003)

**ASESOR:**

Dr. PRIETO CHÁVEZ, Rosas Job (ORCID: 0000-0003-4722-838X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Derechos fundamentales, procesos constitucionales, jurisdicción constitucional y partidos políticos.

Lima – Perú

2021

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a nuestra querida madre Beatriz Lipa Salas, quien siempre ha sido una gran motivación, modelo a seguir en nuestras vidas y nos recuerda el arduo trabajo y perseverancia como guía. A nuestra hermana Annette Daphne Cochón Lipa, quien con su cariño y alegría está con nosotros en cada momento de nuestras vidas. A nuestro padre Walter Vicente Cochón Castillo, quien estuvo apoyándonos en todo momento a cumplir nuestros sueños.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios por permanecer con nosotros y orientarnos a lo largo de nuestra carrera, convirtiéndose en nuestra fortaleza en los momentos más vulnerables y brindándonos una vida de pleno aprendizaje y experiencias. De igual manera a nuestro asesor de tesis, Dr. Prieto Chávez Rosas Job, quien nos guio en el desarrollo de este proyecto, su paciencia y confianza en nosotros.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de tablas .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MARCO TEÓRICO .....	13
III. METODOLOGÍA .....	63
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	63
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización .....	64
3.3. Escenario de Estudio.....	65
3.4. Participantes .....	65
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	67
3.6. Procedimiento .....	68
3.7. Rigor científico .....	69
3.8. Método de análisis de información.....	70
3.9. Aspectos éticos .....	71

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	71
V. CONCLUSIONES.....	102
VI. RECOMENDACIONES.....	104
REFERENCIAS.....	106
ANEXOS.....	118

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla N° 1 - Matriz de consistencia .....	64
Tabla N° 2 – Relación de expertos .....	67
Tabla N° 3 – Validación de instrumento por expertos.....	70

## RESUMEN

Los grandes avances de la tecnología y las ciencias médicas han hecho posible eventos antes inimaginables a nivel mundial, los cuales no son ajenos a nuestra normativa nacional. Es así que, esta investigación tiene como objetivo general determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 (1997) vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

Se desarrolló bajo los lineamientos metodológicos de tipo investigación básica, con un enfoque cualitativo el cual aborda soluciones para resolver problemas sociales, el diseño fue jurídico - descriptivo, cuya base abarca la teoría fundamentada. Además, se aplicó como técnica la entrevista y el análisis documental, utilizando como instrumentos de recolección de datos la guía de entrevista y la guía de análisis documental.

Se llegó a la conclusión que el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 (1997), es una norma que vulnera el derecho a la salud reproductiva y otros derechos que se desprenden de la misma, al establecer, condicionar y limitar su uso a las técnicas de reproducción asistida que no cumplan con la condición exigida de madre gestante y madre genética en una misma persona. Asimismo, se evidencio que dicho vacío o deficiencia de la norma genera repercusiones tanto jurídicas como psicológicas en las personas que sufren de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan procrear, por lo que se debe modificar dicho artículo 7 y posteriormente ser integrada en una norma especial que regule las técnicas de reproducción asistida.

**Palabras clave:** Artículo 7 de la ley General de Salud N° 26842, Técnicas de reproducción asistida, derecho a la salud reproductiva.

## **ABSTRACT**

The great advances in technology and medical sciences have made possible events previously unimaginable worldwide, which are not unrelated to our national regulations. Thus, the general objective of this research is to determine how Article 7 of the General Health Law No. 26842 (1997) violates the Right to Reproductive Health.

It was developed under the methodological guidelines of basic research type, with a qualitative approach which addresses solutions to solve social problems, the design was legal - descriptive, whose base includes grounded theory. In addition, the interview and document analysis were applied as a technique, using the interview guide and the document analysis guide as data collection instruments.

It was concluded that Article 7 of the General Health Law N°. 26842 (1997), is a norm that violates the right to reproductive health and other rights that arise from it, by establishing, conditioning and limiting its use of assisted reproductive techniques that do not meet the required condition of a pregnant mother and a genetic mother in the same person. Likewise, it was evidenced that said gap or deficiency of the rule generates both legal and psychological repercussions on people who suffer from infertility, sterility or other factors that prevent procreation, for which said article 7 must be modified and subsequently integrated into a rule that regulates assisted reproductive techniques.

Keywords: Article 7 of the General Health Law No. 26842, Assisted reproduction techniques, right to reproductive health.



## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el avance de la ciencia en este último siglo, ha crecido abismalmente en varios aspectos, uno de ellos es el ámbito de las ciencias médicas que año tras año descubre nuevos métodos para contrarrestar los diferentes tipos de enfermedades, deficiencias o limitaciones que padecen las personas, estos avances científicos han logrado que muchas personas en el mundo puedan gozar de una vida más digna a través de su derecho a la salud.

En efecto, dentro de esos avances, se encuentran las técnicas de reproducción asistida, las cuales han tenido mayor incidencia en las personas que por diversos factores no estaban en capacidad física para procrear, es decir que las personas que desde su nacimiento o en el transcurso de la vida por diversos factores genéticos o de salud han perdido la capacidad de reproducirse; esto es poder engendrar y producir seres de similares rasgos biológicos para así poder tener una descendencia y forjar su proyecto de vida, este problema de reproducción desde mucho tiempo atrás a significado una limitación de sus derechos como a tener una vida digna, familia, libre desarrollo de la personalidad, autonomía reproductiva y salud reproductiva.

No obstante, los avances científicos han evolucionado positivamente para mitigar los impactos que acarrea los problemas de fertilidad, a través del uso de técnicas que permite una reproducción de forma asistida la cual es más conocida por sus siglas TERAS, estas han sido empleadas inicialmente en el extranjero, registrándose el primer caso de uso de estos TERAS en el año 1978 procedimiento que se desarrolló en el Royal Oldham Hospital de Manchester ubicado en el Reino Unido, lugar donde nació la primera bebe llamada Louise Brown mediante fecundación in vitro.

Asimismo, el Perú no ajeno a estos avances vertiginosos en la tecnología respecto al área de la salud, tuvo su primer caso de uso de TERAS en el año 1989, oportunidad en la cual un conjunto de médicos integrado por Luis Noriega, Guillermo Llerena y Ladislao Prazak realizaron un procedimiento medico a fin de ayudar a una dama de 40 años con casi el 70% de su útero comprometido, para que pueda ser madre a

través de la fecundación in vitro, procedimiento que resulto satisfactorio para traer en vida a una bebé de nombre Victoria.

Como se hemos visto, los TERAS han sido utilizados en el Perú hace buen tiempo atrás; sin embargo, pese al lapso de tiempo transcurrido, nuestro poder legislativo no se ha dado la oportunidad de otorgar protección legal específica para que se desarrollen protocolarmente estos procedimientos y también para normar su uso por parte de las personas con problemas de fertilidad, todo ello para delimitar su alcance y contenido, encontrándose únicamente una breve mención genérica y poco precisa al uso de los TERAS en la Ley general del sistema de salud N° 26842 (1997), la cual en su artículo 7 plasma inicialmente la existencia de un derecho que permite que todas las personas que quieran procrear pero tengan una complicación o limitación en torno a su fertilidad pueden tener acceso al uso de las diferentes técnicas para una reproducción asistida, no obstante, condiciona el uso de las mismas, dando reconocimiento legal únicamente a las técnicas donde la persona que aporte el material genético, es decir una madre biológica y la mujer que gesta al bebe debe ser una sola persona, lo cual implícitamente limita el uso de los TERAS en su totalidad, dando validez legal únicamente a aquellos procedimientos donde el gameto femenino corresponda a la madre que se encontrara en proceso de gestación, quedando de esta forma desprotegidos legalmente aquellos procedimientos donde las personas recurren a gametos de terceras personas o cuando se requiere un útero sustituto.

En este sentido, este condicionamiento en la ley debe ser visto como un serio impedimento al uso de TERAS para aquellas personas que presentan complicaciones o limitaciones en cuanto a su fertilidad, toda vez que implícitamente la norma resta validez legal al uso de algunos tipos de procedimientos, significando esta limitación una seria vulneración del derecho a la salud en su dimensión reproductiva la cual debe entenderse que el núcleo de este derecho es la libertad de su titularidad para poder determinar el número de hijos que desea tener y disfrutar de los progresos científicos, también el derecho a la dignidad, a la vida privada y familiar y derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Por tal razón, nuestro poder legislativo debe atender prioritariamente un cambio legislativo sobre la Ley N° 26842 (1997), a fin de no condicionar el uso de los TERAS, cuya finalidad será salvaguardar y preservar los derechos constitucionales antes señalados, más aún cuando el uso de estos TERAS han recibido protección internacional como lo señala el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas – ONU la cual refiere en sus observaciones generales N° 14 (2000) y N° 22 (2016), así como la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica mediante Sentencia de fecha 28 de noviembre de 2012.

Por otro lado, respecto a lo descrito anteriormente, la justificación del trabajo de investigación, según Monje (2011) refiere que es la razón que tiene una investigación, la cual es descrita con coherencia y claridad, ya que expone el esfuerzo y la inversión de los investigadores. Por lo que, se tiene que la justificación de la investigación se realizó desde el punto de vista jurídico, donde se analizará el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 (1997), el cual logra evidenciar la falta de eficiencia en torno a la forma en como fue redactada, y que además señala requisitos limitatorios respecto al uso de todas las técnicas de reproducción asistida existentes y que se practican en el Perú.

Respecto a la justificación teórica se tiene que cuya finalidad y propósito es poder analizar las diferentes bases teóricas y legales, respecto al Derecho a la Salud Reproductiva y Técnicas de reproducción asistida en el ámbito de la legislación peruana. También una justificación práctica, ya que esta se fundamentó en la medida de que se evaluó la necesidad de sugerir la modificación de la actual normativa específicamente el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 (1997) y por ende evidenciar la necesaria creación de una norma especial, respecto al tratamiento que se les da a los procedimientos que permite una reproducción asistida conexas con los derechos de protección constitucional nacional e internacional, debido a que la norma en mención genera un vacío legal y condicionamiento del uso de las TERAS en cuanto a las personas que desean acceder a ellas. En cuanto a la justificación metodológica

se elaboró en base del estudio enfoque cualitativo, tipo básica e interpretativa. Además, se realizó como técnica la entrevista y el análisis documental, donde los instrumentos a utilizar fueron, la guía de entrevista y la guía de análisis documental, que nos permitió recabar información referente al Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 (1997) frente a la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.

Aunado a lo anterior, se procedió a formular el problema general de la investigación, ¿De qué manera el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva?, así también, se planteó los problemas específicos: ¿Qué tipos de Técnicas de reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de la Salud N° 26842? ¿Cuál es la descripción de los términos de madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud? ¿Cómo se encuentra regulado el Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana e internacional?

Finalmente, en cuanto al objetivo general de este trabajo de investigación se centró en: Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 (1997) vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva. Mientras que los objetivos específicos fueron: Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842. Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el artículo 7 de la Ley General de Salud. Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.

## II. MARCO TEÓRICO

El desarrollo del presente capítulo y la investigación se basan en diferentes antecedentes nacionales e internacionales.

Como antecedente nacional tenemos a Balcázar y Jesús (2014) donde han concluido que, respecto a las técnicas de reproducción asistida, no constituyen procedimientos alternativos respecto a la fertilidad de una persona, sino todo lo contrario, actúan como un medio supletorio, los cuales tiene como finalidad contrarrestar los aspectos negativos de la infertilidad el cual es generado por diversos factores, tanto anatómicos, fisiológicos, genéticos que poseen muchas personas en nuestro país. Debemos entender que el Derecho no debe ser estático y debe acomodarse de acuerdo a los avances de la sociedad y la ciencia. Por otro lado, también se hace énfasis a que en el Perú la regulación normativa y tratamiento legal que se les da a estas técnicas de reproducción asistida, específicamente, el Artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 (1997), la cual resulta totalmente escasa y deficiente a comparación de otros países. Por lo que esta debería modificarse y además debería hacerse ciertas modificaciones al Código Civil incorporando una sección especial al libro de Familia para regular los problemas que se suscitaran posterior a la procreación, esto referido al tema de la filiación y la inclusión de la sociedad paterno-filial.

Asimismo, se tiene a Llerena (2018) donde refiere que, el propósito de la implementación de los métodos que permiten una reproducción de forma asistida es proteger o tutelar los derechos fundamentales de las parejas o de quienes desean tener hijos, como el derecho a tener paternidad o maternidad y otros derechos relacionados, pero esto a su vez contradice o colisiona con derechos de los demás. Entre otras personas, es decir, con los derechos de aquellos nuevos seres humanos que logran su nacimiento por medio de la reproducción asistida, como el derecho a la identidad o el derecho a conocer sus orígenes biológicos, lo que usualmente sucede es que en casos similares se aplica un test de ponderación, el cual señala que mientras

el que mientras el estado peruano no regule y proporcione una mayor protección de forma especial, inclusiva e integral a estos nuevos seres humanos, se violarán los derechos de identidad de los menores. Es necesario que nuestro país y nuestros legisladores regulen estos métodos para evitar la vulneración del contenido básico de los derechos fundamentales de ambas partes.

De igual manera, se tiene a Saavedra (2018) quien ha señalado que las técnicas de reproducción asistida son aquellas alternativas paliativas, que son diferentes a curar una enfermedad, pero que si protegen el derecho a la reproducción la cual deriva del derecho a la Salud reproductiva. Además, sostiene que es de vital importancia determinar la categorización de las técnicas de reproducción asistida, referido a que estas deben ser consideradas como una enfermedad o no, puesto que, de ser la primera postura, el estado entraría en un conflicto respecto a las políticas que tendrían que incluirse para poder brindar atención médica y cubrir los altos gastos que se requieran para el tratamiento aunado a ello es notable que actualmente en Perú sistema de salud no es suficiente para cubrir con las demandas y necesidades que la población requiere. En su conclusión, señaló que, con el paso del tiempo y el continuo avance vertiginoso de la tecnología, la humanidad fue capaz de encontrar nuevas formas de hacer realidad su tan esperado sueño, es decir, ser padres y dejar un legado a través del tiempo por medio de la tecnología y la ciencia que permitieron una reproducción asistida. En ese momento, debido a la falta de normativa correspondiente a la legislación de las TERAS permite vulnerar ciertos derechos de las personas *nacituri*, pues en algunos casos, no en todo y de forma excepcional, la finalidad es dar a luz a un niño perfecto. Por otro lado, se hace mención a que el derecho que tienen las personas a su Reproducción deriva del derecho al libre desarrollo de la personalidad la cual es vista mediante el uso de una técnica legislativa, la explicitación de un derecho nuevo teniendo como base el derecho viejo, este derecho no se encuentra de manera clara y explícita por lo que conlleva a hacer un análisis desde dos puntos de vista, la primera aclarar y explicitar el contenido nuevo de un derecho viejo o que dicho derecho nazca de un derecho ex novo interpretándola desde el derecho a la dignidad humana, y la segunda es que dicha interpretación debe

ser realizada por el sistema constitucional a fin de poder esclarecer y determinar qué tipo de técnica interpretativa se usara.

Por otro lado, Córdova (2019) en su trabajo de investigación sostiene que respecto al caso de Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, argumenta que la Convención Americana sobre Derechos Humanos es uno de los dispositivos más importante en el ámbito legal a nivel regional para proteger a la persona concebida desde la concepción, el cual está claramente establecido en el artículo 4, inciso 1. Así también, señala que, la Corte Interamericana, en el caso Artavia, cuando se hace referencia a que el embrión queda a un segundo plano ante la tutela de los derechos reproductivos y sexuales.

Como opina Valdivia (2020), en su trabajo de investigación, enfatizó que las técnicas que permiten la reproducción de una forma asistida deben estar reguladas por la legislación peruana, porque el derecho que tienen las personas a formar una familia está tutelado y establecido por la constitución política y los documentos internacionales del Perú. Asimismo, señaló que para la Organización Mundial de la Salud en sus siglas (OMS), por sus características de presentación y números crecientes, define y considera la infertilidad como una enfermedad, por lo que el Estado debe cuidar eficazmente sus requerimientos médicos y la prestación de servicios. de tecnología de reproducción asistida para todas las personas que la necesiten y sean consideradas un problema de sanidad pública para evitar la vulneración o violación de derechos básicos por lagunas legales o falta de reglamentación.

A juicio de Zegarra (2018) en su investigación considera que, en la vigente legislación peruana en la actualidad existe una falta de regulación plasmándose en vacío legal, tanto en el uso de las propias técnicas de reproducción asistida como para que aquellas personas (personal médico) que realizan la asistencia o tratamiento de las mismas, lo cual conllevaría a una situación desfavorable que ya se podría dar la

posibilidad de manipulación del ser humano, es por esa razón que se exige la debida protección total de su integridad de dicho ser.

A juzgar por el trabajo de investigación de Gamarra (2018), el derecho como ciencia no solo intenta regular el comportamiento humano o conductas de la persona, sino que también intenta establecer límites a las amenazas que atenten contra la moral, buenas costumbre y orden público, con la finalidad de establecer un lugar de convivencia pacífica con la justicia y paz social. Asimismo, señaló que la técnica de reproducción asistida mediante la gestación subrogada no atenta contra la dignidad humana o el conocido derecho de dignidad, pues en ella se utiliza al menos un componente genético de la persona o pareja, que pertenece o se asume a la línea paterna o materna, que es en definitiva lo que la gente desea, "el propósito de dar a luz a un hijo".

De la misma manera, como antecedente nacional encontramos el trabajo de investigación de Romero (2014) donde se concluyó que es necesario la creación de una ley especial para las técnicas de reproducción asistida, así como su tratamiento, asistencia y procedimientos que se requieran para lograr el la protección total del concebido y de las personas a las cuales se le practica dicho procedimiento. Asimismo, señala que para evitar complicaciones posteriores a la aplicación del procedimiento se pueda regular el tema de la filiación al momento de establecer el reconocimiento del vínculo de legal de aquella o aquellas personas que recurrieron a este procedimiento, y no otorgar ningún vínculo filial a la persona que fue el medio para lograr la finalidad de la procreación. En el caso de maternidad subrogada, se debe considerar como madre legal a la madre que acudió a las técnicas de reproducción asistida, lo cual ayudaría a solucionar los vacíos que presenta la actual normativa. Respecto al Artículo 7 de la ley general de salud hace énfasis en que dicha norma es totalmente deficiente, discriminatoria e incompleta, al limitar su uso a aquellas personas que padezcan de un impedimento físico o biológico para poder llevar a cabo la procreación.



Como antecedente internacional, encontramos el trabajo de investigación de Viteri (2019) donde señala que, en la actualidad la gestación subrogada crea muchas contradicciones en la legislación nacional ecuatoriana respecto al cuerpo de la madre porque este enfoque asume que hay un tercero responsable encargado que a pedido de otro (parejas o persona sola) debe llevar en su vientre durante nueve meses un embarazo que muchas veces no tiene el mismo material genético de la misma. Evidentemente, la imagen o concepto tradicional de madre, se ve fragmentada y dispersa, porque hubo una madre que intentó obtener dicho estatus antes mencionado pero que por tener problemas en su fertilidad se imposibilitó la manera de que pueda gestar un bebé dentro de su vientre. Asimismo, señala que, debido al desarrollo de las disciplinas científicas, especialmente la medicina reproductiva, la forma de crear seres humanos ha cambiado por completo. Sin embargo, las leyes nacionales de Ecuador, siempre han estado fuera del progreso científico, lo cual es inaceptable en vista del impacto de estas tecnologías de reproducción humana asistida en la vida. Por otro lado, argumenta que Ecuador al presentar una escasa y deficiente regulación respecto a las técnicas de reproducción asistida por maternidad subrogada y que además al no ser ilegales, conllevan a realizar prácticas sin ningún tipo de control y bajo la clandestinidad, lo cual resultaría totalmente peligroso ya que no se pueden prever las consecuencias tanto para la persona que la realiza, como para los intervinientes y/o pacientes. Por lo que es necesario un pronunciamiento, ya que al no estar contemplado se convierte un medio propicio para el turismo procreativo, y que en muchas ocasiones mujeres de escasos recursos económicos acceden a estas prácticas, siendo estas pasibles de explotación y complicaciones médicas. Finalmente concluye que, es un desafío generar problemas en todas estas situaciones derivadas de la gestación subrogada, que inevitablemente nos obligará a repensar la naturaleza de los derechos involucrados y enfrentar el desafío de superar y relativizar el esencialismo, esencias que han marcado la pauta para resolver estos problemas a través del derecho civil que circunstancialmente conducirá a conflictos de derechos. Esto debe hacernos reflexionar sobre los derechos básicos ligados en la práctica, y preguntarnos desde el concepto naturalista de derechos básicos, si realmente existen los derechos de ser

madre, de fecundidad y la reproducción. En cualquier sentido, desde el derecho a la identidad genética hasta la determinación de una nueva forma de filiación nunca antes pensada, y el alcance que debemos tener del concepto de determinar el mismo sujeto jurídico, porque sólo la persona o categoría de la persona aparece como una creación jurídica y regula su comportamiento. Pero lo más importante es que el principio del interés superior de los menores debe incorporarse a la corriente principal de estos temas, y que obviamente, deben estar sujetos a una ponderación de sus derechos antes de que puedan ejercerse verdaderamente.

Como afirma Cubillos (2013) señala respecto a su trabajo de investigación sus conclusiones arriban a que, frente a los casos de infertilidad que se da tanto en hombres como mujeres, la biotecnología ha intentado buscar como suplir ciertos aspecto de la misma a través de mecanismos de reproducción asistida, lo cual ha cambiado completamente el paradigma o concepto de que la concepción solamente se podría dar mediante las relaciones coitales o sexuales entre hombres y mujeres. Ya que estos métodos influyen en diferentes aspectos como sociales psicológicos, éticos, biológicos lo cual genera que se debe reformular ciertos principios establecidos dentro de nuestra sociedad concernientes al derecho de familia y la concepción en sí misma.

Dicho con palabras de Rabanales (2015) señala en su trabajo de investigación que, las técnicas de reproducción asistida, tratan de alguna manera sustituir la procreación natural, mas no solucionan el problema o condiciones de salud de las personas que recurren a este tipo de técnicas, porque su función o finalidad no es volver al estado anterior la deficiencia o enfermedad identificada. Asimismo, señala que es necesario entender que los Derechos Humanos siempre se encontraran íntimamente ligados a la Ética, porque permite establecer de manera objetiva los valores a los cuales se debe o vive una sociedad en general, por lo que es evidente que se deba proteger en su totalidad. Es por ello, que cuando hablamos de normas o reglas nos estamos refiriendo a que estas parten desde dos ámbitos, por un lado, el fundamento factico o caso concreto y por el otro en un aspecto axiológico. En el caso de las técnicas de

reproducción asistida es necesario la creación de una norma que contemple la realidad y permita analizar la eticidad, para encontrar armonía entre las normas nacionales y los Derechos Humanos.

Luego de unos breves alcances respecto a los estudios realizados por diferentes tesis a nivel nacional e internacional. Se tiene que, a lo largo de la historia, el ser humano ha llegado a analizar o buscar diferentes formas de reproducción mediante la ciencia, biotecnología o biogenética, avances que se sitúan como una alternativa u oportunidad para aquellas personas o parejas que padezcan de alguna condición de incapacidad o limitación reproductiva (la infertilidad, esterilidad, deficiencia uterina, física u ovárica) los cuales no les permite poder engendrar de forma natural a un hijo o hija. El uso de este tipo de métodos de reproducción se remota a partir del año 1777, donde el científico Spallanzini trato de realizar un proceso de inseminación artificial con reptiles, para posteriormente estudiar sus efectos respecto a la congelación sobre los espermatozoides. Unos años más tarde, en 1785, se realizó la primera inseminación artificial humana la cual tuvo como resultado el nacimiento de un niño en ese mismo año por el científico Hunter. Posteriormente, en el año de 1878, el científico biólogo alemán Schenck, trato de fecundar de forma in vitro los óvulos de una coneja y cobaya las cuales no tuvieron éxito. En el año de 1886, Montegazza realizo la propuesta de crear de bancos de semen congelado; para que posteriormente en 1890 se realizará la primera inseminación con donante de semen. En el año de 1973, un grupo de científicos de Monashen lograron el primer embarazo aplicando las técnicas de la fecundación in vitro, el mismo que no tuvo mucho tiempo de gestación ya que solo duro unas semanas. Posteriormente, el medico gineco-obstetra Park Steptoe y el genetista Robert G. Edwards consiguieron el nacimiento de Louise Brown “la primera niña probeta” el 25 de junio de 1978, en el país de Reino Unido, cuya madre sufría un bloqueo en sus trompas de Falopio, razón por la cual le impedía concebir, por lo que decidió llevar a cabo el tratamiento de fecundación in vitro, este fue el gran inicio para el trabajo continuo y aplicación de estas técnicas, por diferentes médicos alrededor del mundo, se estima que se hicieron unos 5.000.000 de nacimientos a partir de ello. Por otro lado, en el año de 2010 ambos médicos, fueron

galardonados con el premio nobel en Fisiología y Medicina respecto al desarrollo de la técnica de reproducción (fecundación in vitro) el cual fue en el inicio de prácticas futuras en la historia de la medicina con la finalidad de solucionar problemas que se presentan personas respecto a su fertilidad. En el año de 1981 en Francia nació la primera niña llamada Amrmandie, mediante la técnica de fecundación in vitro. Castro (2016) señala que años después, en 1983 Buster y colaboradores realizaron los primeros estudios sobre embarazos mediante la técnica de la ovodonación, para que posteriormente un año más tarde, se logra el primer embarazo mediante la fecundación in vitro y la utilización de ovocitos donados en una mujer que no podía producir óvulos. Finalmente, en 1984 uno de los logros más significativos fue la transferencia intratubarica de gametos, la cual fue realizado por Ricardo Asch, quien hizo público el nacimiento de mellizos a través de esta técnica.

De acuerdo con Varsi (2001), el hombre por naturaleza está destinado a seguir el orden cronológico de nacer y convivir en una familia. Asimismo, señala que nosotros como seres humanos como el producto de biológico de dos progenitores con sexos complementarios, haciendo hincapié que muchas veces son engendrados por una familia constituida dentro de un matrimonio, lo cual es lo ideal dentro de lo establecido por la sociedad. Adicionalmente, señala que el individuo producto de la procreación, debe desarrollarse en la esfera tripartita relacionada a vida (biovivencial), sexualidad (generacional) y la familia (social), las cuales muchas veces en la actualidad son suplidas por la ciencia. Al respecto, es notable que los avances que ha sufrido nuestra sociedad influyen en todas las relaciones de la persona, así como la legalización de las uniones de hecho y la aceptación de la reproducción humana a través de las técnicas de reproducción asistida lo cual genera nuevas expectativas y conceptos sobre el concepto de familia.

De acuerdo con los científicos Vargas, et ál. (2016) en su investigación situaron su estudio descriptivo y retrospectivo en la ciudad del Cusco – Perú. Asimismo, aplicaron y revisaron los procedimientos de Fecundación in vitro e Inyección intracitoplasmática de espermatozoides de la población elegida del estudio los cuales fueron hombres y

mujeres que hayan nacido en las regiones de Cusco, Madre de Dios, Apurímac y Puno. Los métodos que utilizaron fueron planteados bajo un enfoque descriptivo y retrospectivo, el cual tuvo su inicio en el mes de mayo del año 2005. Con base en lo antes mencionado se señala que el Perú es uno de los países con una tasa de natalidad elevada, sin embargo, se ha podido detectar un gran porcentaje de infertilidad donde se estima que aproximadamente 1 millón de personas adolecen de esta limitación reproductiva, la cual es considerada una situación que debe ser tratada a través de ciertas políticas públicas. Asimismo, es de conocimiento que el Perú cuenta con una demografía muy variada, donde ciertas poblaciones sitúan sus centros poblados en diferentes zonas, que se encuentran a una gran altura o al nivel del mar, razón por la cual, como consecuencia su cuerpo y organismo sufre una exigencia a sufrir diferentes mecanismos para adaptarse a las diferentes situaciones como el frío, hipoxia, irradiación, entre otros. Razón por la cual se presentan cambios tanto a nivel morfológico como fisiológico, claro ejemplo, son las personas que viven por encima de los mil quinientos metros sobre el nivel del mar, donde la mayoría comienzan de manera tardía la menarquía y la menopausia a una edad muy temprana, es por eso, que en el presente artículo se señala que los problemas de reproducción como la infertilidad son parecidos a los que se da en las zonas altas. Motivo por el cual, la búsqueda de un embarazo se complica en estas localidades. Finalmente, como resultado en el mes de junio del año del 2006, por primera vez en dicha ciudad se dio el nacimiento de un niño producto de la fecundación in vitro con una donación de óvulos. Un año después, en marzo, el nacimiento de dos niños producto de una fecundación in vitro con ovocitos autólogos y 8 nacimientos producto de una fecundación in vitro. Por otro lado, se obtuvo otras experiencias positivas respecto al nacimiento de un niño producto de una transferencia de blastocitos, y a finales del año 2015 se obtuvo un total aproximado de 576 casos realizados mediante la técnica de reproducción asistida por fecundación in vitro e Inyección intracitoplasmática de espermatozoides, donde el 55,4% fueron con ovocitos autólogos y el 44,6% mediante la ovodonación.

Empleando las palabras de Roa (2012) en su artículo titulado: La infertilidad como problema de Salud pública en el Perú, refiere que la infertilidad desde su punto de vista es una enfermedad del sistema reproductivo, pero pasa todo lo contrario en nuestro país, por lo que no presenta un grado de mayor de atención por parte del estado a través de las diferentes políticas públicas que deberían aplicarse en el ámbito de la salud pública. Asimismo, también hace un énfasis en que contamos con una deficiente legislación y políticas aplicables para poder tratar estos temas que se encuentran ligados con la salud desde un enfoque preventivo. Finalmente, señala que muchas de los criterios utilizados en nuestra legislación respecto a estos temas se encuentran desfasados y que además no cumpliría con los objetivos de desarrollo sostenible los ya conocidos como ODS. Es necesario tomar en cuenta que si no se trata la infertilidad generara como consecuencias tanto a nivel de la vida de todas las personas que padecen de esta situación como angustia, subestimación personal, estigmatización, inestabilidad matrimonial, estrés emocional, sentimientos de culpabilidad parecidos a aquellas enfermedades cancerígenas o cardíacas, así como al estado, los cuales resultan preocupantes y de suma importancia para la salud pública.

Desde el punto de vista de Siverino (2012) en su investigación, argumenta que muchas veces las personas tienen como un objetivo de vida tener o constituir una familia, pero actualmente en el Perú las cifras de personas tanto hombre como mujeres infértiles ha aumentado notablemente, se estima que la infertilidad como situación limitante afecta alrededor de 94 millones de hombres y mujeres en el mundo. Es poco probable determinar cuáles son las causas y consecuencias que genera este tipo de situaciones, pero unas de las más comunes son la alteración de la calidad de semen debido al consumo excesivo de alcohol, postergar la decisión de tener hijos, tabaquismo, diferentes adicciones, factores ambientales, infecciones provocadas por abortos clandestinos o ETS. Es por eso, que frente a la infertilidad y la búsqueda de tan ansiado anhelo de tener un hijo las personas recurren a las técnicas de reproducción asistida las cuales resultan ser una situación limitada debido a su tener un alto costo económico y a la vez arriesgadas ya que al no haber una legislación

específica se presentan situaciones en donde no existe un debido control por parte del estado hacia los centros profesionales de salud en donde se realizan estas prácticas, sin tener en cuenta que pueden presentarse a futuro situaciones de alto riesgo tanto en la salud de los intervinientes y la vulneración a diferentes derechos fundamentales. Como dice el autor, actualmente existe un debate sobre si la infertilidad debe considerarse una enfermedad o no, de ser afirmativo constituiría que el estado deba elaborar o establecer políticas públicas que permitan el acceso a medicina o servicios médicos que puedan cubrir los tratamientos de reproducción asistida sin excepción a todas las personas que lo requieran. Por otro lado, la asociación médica mundial señaló que el tratamiento de una enfermedad es diferente al tratamiento de reproducción asistida, debido a que la infertilidad o no poder tener hijos no siempre hace referencia a una enfermedad, pero si podría tener consecuencias psicológicas y su tratamiento consecuentemente sería médico. Desde la posición del autor es cuestionable atribuir la concepción de enfermedad o discapacidad a la infertilidad, pues frente a esta situación surgiría la necesidad de considerarla como un problema de salud pública, así como en Europa y algunos países de América Central y Latina. Por ejemplo, en Argentina se entiende a la infertilidad como una enfermedad y/o discapacidad la cual se encuentra estrechamente ligada con la protección constitucional respecto al derecho de la salud, derecho a formar una familia, interés superior del niño, entre otros derechos fundamentales. Asimismo, dicho país cubre los gastos de atención, médicos y de intervenciones de reproducción asistida, aunque este no se encuentre contemplado en las políticas de estado, por ejemplo, en el Plan médico obligatorio. En el año 2008, en Argentina un juzgado ordenó a una institución el financiamiento del tratamiento de fertilización in vitro, dicho fallo se confirmó en la segunda instancia. Otro caso parecido, fue en Costa Rica, donde se cuestionaba la constitucionalidad del reglamento de las Técnicas de reproducción asistida D.S. 24029-S aprobado en el año de 1995, el cual posteriormente fue declarado inconstitucional, las razones de la Sala constitucional de Costa Rica entienden que las técnicas de reproducción asistida colisionan o vulnera con diferentes derechos constitucionales como el derecho a la vida, dicha resolución fue presentada ante la Comisión Interamericana de Derechos

Humanos, donde en su razonamiento expresa que dicho pronunciamiento de la Sala Constitucional atentaba contra el Derecho a la intimidad, derecho a la salud, el derecho de fundar un familia y derecho a no ser discriminado. Por lo que, en el año 2008, el tribunal en lo contencioso administrativo, señala que la Caja costarricense de Seguro social de Costa Rica debería asumir los gastos del tratamiento, ya que la infertilidad es considerada para dicho Tribunal como una discapacidad reproductiva. Finalmente, el panorama en nuestro país no es muy diferente debido a que en la actualidad existen muchos casos planteados ante los juzgados y han tomado la misma posición, aunado a ello se sabe que en la actualidad en el Perú existen muchos centros médicos o clínicas privadas que practican los tratamientos de reproducción asistida de alta y baja complejidad, en donde sus pacientes pueden ser personas que se encuentran en matrimonio, unión de hecho o solas. El acceso a este tipo de tratamientos fue tratada y tomada en cuenta por el legislador, salvaguardando el derecho reproductivo y derecho a la salud de las personas que acuden a este tipo de métodos quienes encuentran en la tecnología una oportunidad de proyecto de vida.

Lo anteriormente descrito por la Dra. Paulina, queda contrastado con lo referido en el diario El Comercio (2020) donde señala que, en la actualidad debido a varios factores de salud, ser padre es un sueño lejano para muchas personas. De hecho, según estimaciones de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, dos de cada diez parejas peruanas tienen problemas con la concepción. Sin embargo, gracias a los avances científicos, hoy se puede lograr alcanzar esos objetivos a través de tratamientos de reproducción asistida. Por tal razón, en el Perú, muchos centros médicos dedicados a dichos tratamientos, tuvieron gran acogida dentro de la población, asimismo, se infiere que independientemente de la atención medica se debe tener en cuenta la atención psicológica del paciente o paciente, brindándoles un soporte emocional, ya que se estima que el 50% de los casos atendidos se abandonaron por falta de apoyo psicológico, entonces, también es un punto muy importante que resaltar.



En referencia a las técnicas de reproducción asistida, Varsi (2013) las define como aquellos procedimientos paliativos empleados a personas con problemas de esterilidad, por las cuales se buscan los medios para superar su incapacidad de procrear y que coadyuven a lograr la procreación, sin embargo, estas técnicas de ninguna manera suponen un tratamiento alternativo para la cura de la infertilidad, sino que son supletorios cuya finalidad es superar aquella deficiencia física o biológica razón por la cual impide procrear y tener descendencia donde con anterioridad no se logró tener resultados eficaces. No podemos referirnos a alternancia pues esta no se encuentra supeditada solamente a la mera voluntad de procrear. (p.192-193)

Aunado a lo anteriormente expresando, Taboada (2006) comparte la posición del Dr. Varsi al referirse que las técnicas de reproducción asistida deben ser consideradas como procedimientos técnicos cuya finalidad es suplir la infertilidad de hombres o mujeres. (p.271)

Por su parte, Junquera y De la Torre (2013), afirma que, las técnicas de reproducción asistida son todos aquellos métodos o técnicas referidos a biomédicas que muchas veces son utilizadas para favorecer de forma indirecta o directa la fecundación. Asimismo, argumenta que la definición de las mismas contempla múltiples acepciones en sentido genérico y amplio. (p.18)

Por otro lado, se tiene la definición vertida por la Organización Mundial de la Salud (2010) conocida por sus siglas OMS, donde señala un glosario respecto a los términos de Reproducción medicamente asistida y técnicas de reproducción asistida. La primera, referida a que puede ser lograda mediante la técnica de inseminación intrauterina, inseminación intracervical, inseminación intravaginal (esta puede realizarse con el semen de la pareja o un donante), inducción de óvulos, una estimulación ovárica controlada, desencadenamiento ovular y técnicas de reproducción asistida. (p.9) La segunda está referida, a que las técnicas de reproducción asistida pueden ser definidos como aquellos procedimiento o tratamientos que se dan mediante la manipulación de los espermatozoides de la pareja o donante y ovocitos para lograr la óptima gestación y/o embarazo. Los

mecanismos a utilizar son útero subrogado, donación de embriones, ovocitos o la crioconservación de los mismos, transferencia intratubàrica de cigotos o embriones, transferencia de embriones, y fecundación in vitro. (p.10) Al respecto, las definiciones encuentran un consenso al ser entendida como aquellos medios aplicados de a los intervinientes con la única finalidad de lograr la fecundación humana. Cabe señalar que para la OMS la infertilidad es considerada como una enfermedad que se encuentra localizada en el sistema reproductivo de las personas, la cual genera una incapacidad para poder establecer un embarazo de forma natural mediante las relaciones sexuales. (p.7)

En cambio, para Junquera y De la Torre (2013), refiere que la incapacidad para procrear muchas veces suele ser producto de algún tipo de esterilidad o infertilidad. El define a la infertilidad como aquella incapacidad que tiene una persona o pareja, la cual dificulta lograr la concepción después de que muchas veces se ha intentado mediante las relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, las cuales en muchas ocasiones puede no ser definitiva. La incapacidad se puede presentar en hombres en un 29,5%, en mujeres en un 20,1% o mixtas en un 24,4% donde sus capacidades se ven completamente disminuidas y no les permite tener descendencia, lo cual posteriormente desencadena a problemas físicos, psicológicos y relacionales. (p.6)

Para la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la Casación N° 4323-2010-LIMA (2010), define y comparte la concepción de que las técnicas de reproducción asistida son aquellos mecanismos supletorios para lograr la procreación, cuya finalidad es superar todo tipo de deficiencias que impida a las personas lograr tener descendencia.

Por otro lado, para Gonzales y Morffi (2019) en su artículo científico definen a las técnicas de reproducción asistida como un cumulo de procedimientos médicos, encargados de la obtención del producto genético esencial para la procreación tanto en hombres y mujeres, con la finalidad de lograr un satisfactorio proceso de fertilización para las personas con deficiencias en su fertilidad.

Bajo la misma línea, según Scotti (2015) se define como métodos donde previa intervención de terceros, es decir, médicos, enfermeras, pacientes, donadores, etc., se busca recolectar el material genético, en caso de los varones serán los espermatozoides masculinos y en caso de mujeres los óvulos femeninos cuya finalidad se centra en lograr a través de diversos procedimientos un embarazo, donde las técnicas actualmente más usadas es la inseminación in vitro, inseminación artificial homóloga la cual consiste en utilizar los componentes genéticos de la pareja o persona que desea la procreación, inseminación artificial homóloga en caso que el marido haya fallecido, inseminación artificial heteróloga cuando el varón tenga la condición de estéril y necesariamente se tendrá que recurrir a la donación de semen y la fecundación extrauterina o también la in vitro, dicho procedimiento consiste en que para implantar el embrión se necesita un madre gestadora o que se aporte un ovulo fecundado. (p.218)

Aunado a lo anterior, según Ruiz y Flores (2018) señala que estas técnicas son métodos supletorios a los defectos biológicos que sufren las personas, es decir que no pueden procrear un hijo mediante un procedimiento natural, eso es las relaciones sexuales. Asimismo, tiene como objeto y finalidad la procreación de un nuevo ser que en el caso anterior se encuentra limitada, las técnicas buscan el embarazo haciendo uso de tratamientos médicos y procedimientos diversos cuando exista infertilidad masculina, femenina o ambas. (p.50) Finalmente concluyen que la práctica de las TRAS, son una clara situación que debe ser abordada por los legisladores, así como establecer su respectiva reglamentación debido a uso más frecuente en el país. (p.69)

Como dice, Fornos (2007) las TERAS ha sido definida como procedimientos que tienen como fin primordial que los gametos masculinos (espermatozoides) se unan con los gametos femenino (óvulos), sin la necesidad de realizar un acto coital y/o relación sexual de forma natural. (p.143)

De los conceptos antes señalados, podemos indicar que las técnicas de reproducción humana asistida son procedimientos inminentemente médicos que se encargan de paliar los efectos de la infertilidad, esto es la imposibilidad de procrear naturalmente

de las personas, otorgando a través de técnicas que las personas infértiles por aspectos físicos o psíquicos puedan procrear, mediante el uso de estas técnicas que en esencia se basan en la recolección de gametos tanto masculinos como femeninos, a fin de lograr una inseminación artificial con el fin de obtenerse un embrión sano que posteriormente pueda nacer en condiciones saludables, logrando la obtención de descendencia las personas infértiles, lo cual dará una vida más plena a estas personas a través de su desarrollo libre de su personalidad, tal cual lo ha señalado el Tribunal Constitucional en su sentencia recaída en el expediente N° 01366-2013-PC/TC. Por otro lado, se debe precisar que estas técnicas de reproducción humana asistida de ningún modo suponen una cura a la infertilidad de las personas, sino que son técnicas alternativas que dan la posibilidad de obtención de descendencia, satisfaciendo esta necesidad de lograr procrear de las personas infértiles.

Desde la posición de Lamm (2012) en su artículo científico señala que, en el uso de las técnicas de reproducción asistida, se debe tener en cuenta como elemento principal la voluntad de aquel o aquellas personas que deciden usarlas. Asimismo, señala que el nuevo ser engendrado, debe nacer por efecto de un acto volitivo y que a raíz de ello surge el derecho de filiación, lo cual no sucede en los temas de adopción donde el vínculo de parentesco, filiación y manifestación de voluntad, se expresa después de que el niño ha nacido. Así también, en la investigación se concluye que aquel niño nacido bajo las técnicas de reproducción asistida, debería llevar los apellidos de quien haya expresado su voluntad al uso de los TERAS para lograr tener un hijo que no puede de manera natural. La implementación y práctica de la fecundación in vitro en diferentes clínicas tiene más de 35 años de implementación en dichas aéreas, se estima que esta práctica dio la oportunidad de procrear a más de 7 millones de niños en el mundo. Por otro lado, la práctica de las TERAS vulnera y contradicen el concepto de familia, por lo que el termino adecuado para determinar la filiación de aquellas personas o parejas que acuden a las técnicas de reproducción asistida debe utilizarse el termino de voluntad procreacional. Finalmente, señala que las TERAS no solo permite la oportunidad de ser padres a aquellas personas o parejas que tienen una posibilidad de serlo, por medio del tratamiento a su infertilidad, sino

que además permite ser padres a quien lo haya deseado. El ser padres, va mucho más allá de un vínculo genético o biológico, sino que esta puede determinarse mediante el deseo de ser padre o madre, lo cual podría ayudar a solucionar los problemas de filiación que se presentan con los niños o niñas que hayan nacido bajo estas técnicas. (p.91)

Como plantea Fernández, Gerez y Pineda (2015) señala que, para las personas el poder tener un hijo es un aspecto muy importante en su vida constituye significados en el ámbito social y cultural, el cual muchas veces se ve mediado por situaciones adversas que no podemos prever y es el punto quiebre donde surge la necesidad de buscar y formular nuevas soluciones en torno a nuestra sexualidad, específicamente la maternidad y paternidad. (p.2)

Por su parte Wiesenfeld, Hillier, Meyn, Amortegui y Sweet (2012) La infertilidad es muchas veces aquella situación que nos impide lograr nuestro cometido (tener un hijo), el cual es considerado como un problema clínico que se da mayormente en las personas, el cual genera una discapacidad para poder procrear o tener un hijo luego de tener muchos intentos fallidos. Se estima que, en el país de Estado Unidos, esta deficiencia se encuentra presente en un 15% aproximadamente del total de las parejas y además que el 1% de su población recurre a las Tecnología que se ofrecen para la reproducción asistida, entre las más frecuentes es la fecundación in vitro y su costo se aproxima a los \$ 12,000. Asimismo, el Instituto de medicina señala que, la infertilidad más común en mujeres residentes de Estados Unidos se debe a situaciones previas de la inflamación pélvica el cual desencadenaría la infertilidad que se presenta en mujeres estadounidenses en al menos un 15%.

Según Fernández, Gerez y Pineda (2015) señala que en las últimas décadas las personas tanto hombres como mujeres, en pareja o solos ha aumentado notablemente su deseo a la maternidad o paternidad según corresponda, pero muchas veces esta se ve frustrada por motivos de infertilidad o porque postergan por mucho tiempo su deseo de procrear. Es evidente que la edad juega un papel muy importante, sobre

todo en mujeres para poder llevar a cabo una maternidad de forma saludable. Por esa razón es que la medicina reproductiva, trata de suplir estas situaciones mediante diferentes exámenes médicos, físicos, historial médico, el mismo que ayudara a tener un diagnóstico de cada caso y poder determinar su infertilidad y que técnica de reproducción es la más adecuada para emplear. Asimismo, la Oficina Nacional de Estadística de Cuba, se estima que tasa poblacional de personas mayores de 60 años se encuentran en un porcentaje de aproximadamente del 20% del total de los 11.2 millones de habitantes que tiene dicha ciudad y que para el año 2035 serán aproximadamente un total de 3.6 millones de personas que superarán esa edad. Además, se tiene que el 14% de mujeres cubanas, a pesar de haber intentado quedar embarazadas mediante un proceso natural, presentan un problema para poder quedar embarazadas, del cual se desprende que esa cifra como promedio es similar a la reportada a los organismos internacionales. Por lo que en el país de Cuba se cubren con totalidad los problemas de infertilidad mediante las técnicas de reproducción asistida, como problema de salud pública y de alguna manera se trata de combatir el envejecimiento de la población.

En palabras de Medina (2002), señala que las TERAS son mecanismos destinados a coadyuvar a suplir la infertilidad en hombres y mujeres, a fin de satisfacer su derecho a procrear, la cual está referida a la potestad que tiene toda persona a procrear o tener un bebé en el momento que él lo decida de tal forma que proteja sus derechos que constitucionalmente tienen, esto es derechos reproductivos y otros que deriven del mismo. (p.252)

Para Santamaria (2000), señala que las técnicas de reproducción asistida se refieren a los mecanismos biomédicos que facilitan o sustituyen el proceso de reproducción que en esta ocasión no se da de forma natural. Asimismo, hace hincapié a que estos mecanismos no suplantán la reproducción sino ayudan a los problemas de infertilidad o subfertilidad. (p.37)

Por su parte, Monroy (2013) señala que no existe claridad respecto a las técnicas de reproducción asistida puesto que, no existe claridad por parte de la norma, específicamente en el campo de las condiciones donde y como se deben realizar dichas intervenciones, asimismo, tampoco se ha señalado una edad determinada para acceder a ellas tanto como paciente o donador, ni la observancia de la condición socioeconómica o social de las personas que acuden a ellas. (p.149)

Respecto a la eficacia de las Técnicas de reproducción asistida se tiene el estudio de Viera (2018) donde señala que, mayormente las personas que recurren al uso de las técnicas de reproducción asistida son personas que sufren o padecen de un cuadro de infertilidad, el cual no les permite gestar o finalizar una gestación por medio de la procreación natural, por lo que es necesario analizar como estas se llevan a cabo. Aproximadamente, en el mundo existen 187 millones de personas que sufren o se encuentran de alguna manera afectadas por la infertilidad, del total se estima que el 10% tiene la imposibilidad de poder gestar a un bebé si no sigue un debido tratamiento y el 90% restante referido a su edad que se suma como limitante. Respecto a la aplicación a través del uso de las TRA se estima que entre 4.3% de nacimiento a nivel global son producto de las técnicas de reproducción asistida. Dentro de la aplicación de los métodos se realiza la subrogación de útero, transferencia intratubarica de gametos o cigotos, la criopreservación de ovocitos o de espermatozoides, donación de ovocitos o embriones, manipulación de ovocitos o espermatozoides, fecundación in vitro, transferencia de embriones e inseminación artificial. De la eficacia de las técnicas empleadas se concluye que, las intervenciones farmacológicas son las que muestran mayor efectividad en los tratamientos de reproducción asistida, por otro lado, las quirúrgicas la que mejor demostró su efectividad fue el raspado endometrial, finalmente de las no farmacológicas han demostrado ser efectivas como las primeras. (p.114)

Por su parte para Mutcherson (2016) argumenta que, cada nueva tecnología de reproducción asistida traerá nuevos riesgos, nuevas recompensas y nuevas presiones para las mujeres que sufren de infertilidad médica. Es imperativo mantener la

maternidad, y el estigma de las mujeres que no han dado a luz a sus hijos de sus cuerpos también es muy fuerte. De hecho, muchas mujeres y sus familias se beneficiarán de los trasplantes de útero. Del mismo modo, para algunas mujeres, ofrecer trasplantes o la esperanza de un trasplante exitoso solo prolongará o incluso aumentará su sufrimiento. Ahora es el momento de que la industria de la fertilidad hable abierta y francamente sobre la cantidad de personas que no han tenido éxito y no lograron un final feliz incluso después de meses y años de arduo trabajo y estrés psicológico y físico. (p.394)

Es de conocimiento que en Perú las técnicas que permiten una reproducción de forma asistida no tienen una normatividad específica que regulen su tratamiento, procedimientos o limitaciones; no obstante, se hace una breve mención en el artículo 7 de la Ley N° 26842, el cual precisa que su uso está permitido siempre que la finalidad del empleo de los mismos sea con fines de procreación, ello para atenuar alternativamente las consecuencias de la infertilidad, es por ello que resulta necesario identificar cuáles serían estos procedimientos médicos para la procreación asistida, encontrando entre muchos los siguientes más recurribles:

Primeramente, se tiene la técnica correspondiente a la Inseminación Artificial, que se puede expresar como aquel método que consiste en que el semen de un varón (los espermatozoides fueron preparados con anterioridad) sea introducido en el útero de la mujer, sin ningún tipo de actividad sexual con la finalidad de fecundar un nuevo ser humano.

La inseminación artificial que ha sido definida por Gonzales y Morffi (2019) en su artículo científico, como la introducción del gameto masculino en la vagina de la mujer a través de un instrumento médico, para luego de la llegada del gameto masculino al gameto femenino se dé la fecundación en un modo idéntico al proceso natural.

Por su parte, según refieren Coroleu, Boada, y Barri (2010) en su libro *“Inseminación Artificial Conyugal”* ha indicado que se trata de un procedimiento encargado del depósito del gameto masculino en el aparato reproductor femenino, a fin que se



produzca la fecundación cuando se produce el encuentro entre ambos gametos masculino y femenino, todo ello sin mediar un contacto sexual previo. (p.307)

Para Camargo (2009) señala que la inseminación artificial se puede realizar con gametos homólogos, es decir que le pertenezca a la pareja o también esta puede darse de forma heteróloga, es decir, gametos donados, el cual usualmente se realiza a través de bancos de espermias o se puede dar de forma combinada, utilizando gametos del donante y también de la pareja mediante un procedimiento de conteo de espermias, este último se realiza para proteger de alguna manera el aspecto psicológico y sentimental de la pareja ya que la fecundación se podría dar con sus gametos propios o del donante anónimo y que la pareja sienta y tenga el mismo aprecio por el nuevo ser. (p.16)

La inseminación artificial para Solís (2000) refiere que, el procedimiento de la inseminación artificial se hace mediante la introducción de espermatozoides por medio de un catéter por el conducto vaginal de la mujer, el cual debe llegar hasta el ovulo, mecanismo que espera la fecundación similar al proceso sexual natural. (p.39)

Por su parte, Awad y De Narváez (2001), argumentan que, la inseminación artificial se puede definir como un comportamiento médico, incluida la introducción de espermatozoides en los órganos reproductores femeninos a través de otros procesos además de las relaciones sexuales para lograr el propósito de la fertilización. (p.13)

Comprender que la inseminación artificial se puede definir como un comportamiento médico, incluida la introducción de espermatozoides en los órganos reproductores femeninos a través de otros procesos además de las relaciones sexuales para lograr el propósito de la fertilización.

Para Varsi (2001) señala que las Técnicas de Reproducción asistida tienen dos tipos, la primera respecto a la inseminación artificial es aquella que tiene por finalidad la procreación de un nuevo ser, a partir de la asistencia de inoculación directa del semen a la vagina de la mujer, es considerada como un proceso de baja tecnología. Y la

segunda es la fecundación extracorpórea o también conocida como fecundación *in vitro*, cuya finalidad principal es unir un ovulo y espermatozoide en un tubo de ensayo o probeta con fines de investigación científica, considerada como un proceso de alta tecnología y que de esta parte muchas tipologías, como: la transferencia de embriones y gametos, transferencia de óvulos fertilizados, transferencia intratubárica de embriones, microinyección intracitoplasmática, PDZ, entre otros. (p.195)

Bajo esas definiciones podemos establecer que esta técnica no necesita realizarse por medio de un acto natural o sexual para lograr la procreación de un ser humano. Asimismo, para este procedimiento se tiene que preparar el organismo de la mujer o pareja, esto es la vagina, útero, trompas de Falopio donde se implantara todo o en parte los espermatozoides.

Para aclarar más este panorama, según Gafo y Castán (1986) también puede darse el congelamiento de espermias que serán usados posteriormente para una fecundación extrauterina, este proceso se conoce como criopreservación de espermias. Esta técnica consiste obtener de 3 a 9 embriones, las cuales son introducidas a un crioprotector a una temperatura de 2 C° hasta -6 C° por min. Para posteriormente proceder a su congelamiento. (p.36)

Además, Gafo y Castán (1986) ha identificado que muchas veces en el procedimiento de inseminación se presentan situaciones contraproducentes por parte de la pareja, como: La identificación de una enfermedad heredada, esterilidad en cualquiera de la pareja, alteraciones psicológicas durante el proceso de la obtención del semen que será utilizado para la inseminación y la falta de colaboración por parte de los intervinientes. (p.18)

Por otro lado, teniendo en cuenta la definición de la inseminación artificial, debemos establecer tres variantes de procedencia, que consisten en Inseminación homóloga la misma que se caracteriza principalmente al ser los espermatozoides insertados de la pareja masculina que recurre a esta técnica, no habiendo intervención de un tercero

donante, la inseminación heteróloga y mixta. A continuación, explicaremos en que consiste cada una de ellas.

Para Awad y De Narváez (2001) Respecto a la Inseminación homologa, se suele utilizar este método cuando exista algún tipo de disfunción eréctil o disfunción vaginal, que se presenten anomalías en los conductos vaginales que impiden el normal transito del espermatozoides en la cavidad de la vagina, problemas de disfunción sexual tanto orgánicas como psicológicas, que impiden la fecundación de forma natural, por lo que el procedimiento emplea la utilización de los gametos o espermatozoides del cónyuge o la pareja, para que posteriormente con la obtención de dichos gametos se pueda implantar en el útero de la mujer. (p.17)

Asimismo, la inseminación heteróloga, se realiza cuando se utilizan los gametos donados por un tercero a aquellas personas que desean el proceso de inseminación, usualmente este método se usa cuando se presentan casos de enfermedades hereditarias o esterilidad por parte de alguno de los cónyuges. (p.18)

En el caso de la inseminación mixta se utilizan gametos o espermatozoides tanto de la pareja como del banco de donante de semen, es decir de un donante anónimo para poder facilitar el proceso de fecundación, debido a que es probable que se haya detectado un porcentaje reducido de producción seminal, también conocido como oligospermia, por parte de pareja, el cual ayudara al proceso de fecundación. (p.18)

Para Gonzales y Morffi (2019) en la revista *“Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Propuesta de lege ferenda en el ordenamiento jurídico cubano”*, señala que la inseminación artificial puede darse de dos formas, siendo la homóloga cuando son utilizados los gametos masculinos y femeninos de los cónyuges o pareja; y, heteróloga cuando los gametos provienen de una tercera persona anónima que las dona.

Por otra parte, para Peralta (2002) señala que la inseminación homóloga consiste en el otorgamiento del semen de la pareja de la mujer. Usualmente esta práctica se realiza cuando existe por medio un matrimonio o unión de hecho. El procedimiento

permite la fecundación mediante la unión de los espermatozoides con el ovulo de la mujer pareja del varón. (p.412)

Para Varsi (2017) la inseminación de carácter homólogo es aquella manipulación de gametos de la pareja, es decir la manipulación del ovulo de la mujer y el semen o espermatozoides del varón, ambos pertenecientes dentro del circulo matrimonial o sentimental. Se suele dar en parejas que presentan problemas de fecundación a través del acto sexual, debido a vaginismo de la mujer, impotencia sexual del varón, problemas de metabolismo, problemas de carácter endocrinos, alteraciones del cuello uterino, entre otros. Asimismo, se señala que la utilización de este método no causa mayores complicaciones en el tiempo, ello referido al tema de la filiación de los menores que nacen a través de esta técnica. (p.15)

Según Rubio (1996) establece que la inseminación homologa es aquella donación de semen a su pareja, sin tener una relación sexual de forma natural, debido a una enfermedad o incapacidad.

La inseminación heteróloga se caracteriza por utilizar gametos donados anónimamente, para ser fecundado con el ovulo de la pareja, ello debido a la limitación que presenta la pareja. Por su parte, según Junquera (2013) para la Sociedad Española de Ginecología y Obstétrica, este método se suele usar cuando se presenta problemas sexuales hereditarios, mujeres con RH negativo, cuando no se conoce la causa de la esterilidad o cuando una mujer por su propia voluntad desea ser madre sin estar casada o tener pareja. (p.26)

Otra técnica que permite la reproducción de forma asistida practicada en diferentes países es la Fecundación *in vitro* o también conocida como bebé probeta o fecundación extracorpórea, para Vidal (1988) esta técnica es realizada en una probeta, donde el ovulo de la mujer y los espermatozoides del padre se unen con la finalidad de que posteriormente la fecundación sea llevada fuera del organismo de la madre, específicamente en la parte superior de las trompas de Falopio, que es el lugar donde normalmente se da. (p.155)

Por otro lado, para Córdova y Sánchez (2000) señala que esta modalidad de técnica es un proceso científico de carácter médico el cual está compuesto por varias etapas cuya finalidad es subsanar deficiencias o problemas de aquellas mujeres que sufren de esterilidad al momento de la fecundación, por lo que se debe extraer de la pareja células germinales que se unirán de forma artificial en una probeta, para así lograr la fecundación del embrión, para que posteriormente este sea implantado en la cavidad uterina de la mujer con el fin de que continúe el proceso reproductivo de gestación hasta el parto. (p.26)

Asimismo, debemos entender que esta modalidad de TERAS está relacionada con la conocida transferencia de embriones de ya que después de tener el cigoto fecundado, este se lleva a un área de cultivo para el estudio correspondiente y posteriormente ser implantado en el útero de la mujer, según Lema (1999) la transferencia del cigoto a la cavidad vaginal de la mujer, se debe esperar para ver que la implantación haya sido totalmente efectiva y prevenir cualquier complicación que se pueda presentar, por ejemplo una pérdida o aborto, posterior a la espera se puede llevar el embarazo de forma natural. (p.38)

Así también, otra técnica de reproducción asistida es la denominada maternidad subrogada o portadoras sustitutas, también conocida de manera coloquial como *vientre de alquiler*, para ello Bechara (2018) en su artículo científico, ha indicado que la misma estaría mal denominada, toda vez que se alquila el cuerpo íntegro de una mujer quien se encargara del proceso de gestación, ya que la persona contratante se encuentra imposibilitada de llevar este proceso al tener deficiencias físicas o no tiene el deseo de llevar este proceso, advirtiéndose que no únicamente se subroga el vientre si no a la persona en su integridad.

Para Lema (1999), expresa que este tipo de reproducción asistida, consiste en que una mujer a través de un contrato alquila su vientre, para llevarse a cabo el proceso de gestación de un bebé, donde la mujer portadora cede todos sus derechos que surjan durante y después de la gestación, siendo la única madre la mujer que solicitó la técnica. (p.136)

Labadie (2008) postula, que los avances científicos, tecnológicos, médicos, biológicos, buscan de alguna manera en todo o en parte dentro de lo posible satisfacer las necesidades respecto a la voluntad de procreación o de ser padres estériles o infértiles, mediante la aplicación procedimientos de reproducción asistida, donde la maternidad subrogada es una de las más recurridas, la cual es entendida como un acuerdo de voluntades entre los padres que acuden a la técnica y una mujer fértil la cual será la encargada de gestar el hijo en favor de la pareja o persona que tendrá la custodia y derechos filiales del nuevo ser humano. (p.32-33).

Para Vidal (1988) declara que, la concepción de subrogación o vientre subrogado se le atribuye a aquella mujer fértil que tiene la capacidad de poder gestar o reproducirse sin ningún tipo de complicaciones, dicha mujer da su vientre voluntariamente para que se pueda llevar a cabo la gestación de un ser humano, aquella manifestación se encuentra materializada en un contrato, el cual permitirá la implantación del embrión humano en su útero y el proceso de gestación hasta el parto. (p.15)

Por su parte, Mutcherson (2016) hace referencia a una distinción entre la diferencia real entre el trasplante de útero y la subrogación gestacional. Aunque ambos tienen como objetivo de quedar embarazada, la forma en que el título se refiere al útero de otras mujeres refleja una implementación que solo es correcta en el caso de un trasplante de útero. Asimismo, señala que un trasplante de útero extrae un órgano que un feto puede hacer crecer de una mujer y lo coloca en el cuerpo de otra persona. Por lo tanto, lo que le sucedió a la donante como proveedora de órganos reproductivos esenciales la liberó del comportamiento físico del embarazo y le dio la responsabilidad esperada hacia otra mujer. Por el contrario, el cuerpo de la gestante está completamente cubierto por su papel de portadora del embarazo. Su comportamiento requiere meses de intervención física, realizada de manera más agresiva y, como admite Robertson, está lleno de un interés latente por diversas dificultades emocionales y psicológicas. (p.389)

Debemos considerar que en la actualidad esta técnica de reproducción asistida ha recibido muchas críticas en algunos países del mundo, pues en muchas situaciones

el contrato del que se habla como medio para que se produzca la gestación del nuevo embrión humano, se celebra mediante el carácter de tipo oneroso y que a través de él se otorgue derechos filiales del niño o niña a aquella persona que no lo gestó ni parió. Asimismo, cabe resaltar que estas posiciones se ven fundamentadas en cuanto al momento del parto, pues se presentan problemas de filiación materna o paterna, estableciendo que no es concebible que un niño o niña tenga dos padres o dos madres, situación que llega en forma de demandas exigiendo la patria potestad y custodia de los menores. Pero también existen otras posiciones que señalan que cuando las personas sufren de algún mal, deficiencia o enfermedad la ciencia y la medicina debe encargarse de buscar salidas alternativas o medios de solución para lograr el deseo de tener un hijo o de tener descendencia.

Finalmente, como última técnica de reproducción asistida es la ovodonación la cual ha sido definida por Varsi (2013) en su libro "Derecho Genético" como un procedimiento al cual se recurre cuando la mujer presenta deficiencia ovárica esto es la imposibilidad de generar gametos femeninos (óvulos), consiste en recurrir a una tercera persona (donante) que otorgue sus gametos femeninos, en estos casos la condición de madre que aporte el material biológico no es la misma que la madre gestante.

Para Aramburu y Ciani (2012) señala que la ovodonación surgió a mediados de los años 80, como uno de los subtipos de la fecundación in vitro, debido a la entrega de gametos femeninos por parte de una mujer que no tiene vínculo alguno con la pareja o la madre portadora. (p.1)

Citando a Botti (2015) señala que las causas para recurrir a estos métodos son debido a que la calidad de sus ovocitos de algunas mujeres no es buena debido a su edad u otras circunstancias. Es por esa razón que para esta técnica se requiere ovocitos de mujeres jóvenes y que gocen de buena salud. (p.268)

Aunado a lo anterior, como se ha mencionado en el Perú pese al tiempo transcurrido desde la primera técnica de reproducción asistida realizada satisfactoriamente a

transcurrido más de 30 años, tiempo en el que el poder legislativo no ha tomado importancia sobre estos temas, toda vez que no se ha normado el uso de estas técnicas ni se ha definido su alcance y tampoco se ha normado las consecuencias del uso de estas técnicas, señalándose únicamente una breve mención genérica en la Ley N° 26842 en su artículo 7, el cual refiere:

*“Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos. Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.”*

De una interpretación literal de la norma en mención se verifica que en el Perú se reconocen dos aspectos uno es el uso de tratamientos para la infertilidad y otro es el uso de técnicas que permiten una reproducción de forma asistida con fines de procreación, esta diferencia cobra sentido toda vez que las técnicas de reproducción asistida no son tratamientos que buscan la cura de la infertilidad, sino que buscan otorgar la posibilidad de procrear a través de técnicas alternativas, tal como lo ha indicado Varsi (2013).

No obstante, el uso de estas técnicas se ven condicionados legalmente y de forma explícita en la norma al exigir que los requisitos de madre genética y madre gestante se den sobre una misma persona, situación que resulta imposible en algunos tipos de técnicas como pueden ser la ovodonación al ser el gameto femenino obtenido de una donante para posterior a la fecundación in vitro sea implantado en el útero de la madre que será la que finalmente desarrollara el proceso de gestación hasta el parto, situación por la cual las condiciones exigidas por la ley no se satisfacen, igual restricción será en el caso de la maternidad subrogada, ya que al recurrirse a un vientre en alquiler para implantarse los gametos de la pareja, es evidente que las condiciones de madre gestante y madre genética no recaerán en la misma persona;



tal situación resulta ser un limitante en el uso de las TERAS que conllevan inminentemente a una vulneración al derecho a la salud en su dimensión reproductiva y al derecho a la libre determinación de la personalidad.

Cuando se hace referencia a madre genética o biológica y madre gestante, por su parte Rodríguez (1997) señala que la definición de madre genética está referida a cuando una mujer es la que otorga sus genes u óvulos, es decir que la formación del ser humano es por medio de la información genética de la propia mujer. Y, por otro lado, se tiene a la madre gestante, que es aquella que tiene una participación activa durante todo el proceso de gestación del bebé hasta el parto. Lo cual en la actualidad y como prevé la norma no se cumplen en torno a los tipos de técnicas de reproducción asistida del párrafo que antecede.

Por su parte para Pereña (2012) señala que, para poder determinar la maternidad de un hijo, se sitúa en tres elementos: el primero referido a que el resultado está centrado en la voluntad que tiene de procrearlo. El segundo, que se debe contar con los genes y el tercero consiste en que se lleve a cabo la gestación del nuevo ser humano. Al respecto, la combinación de estos tres elementos convierte a una mujer en madre. Asimismo, se plantea la pregunta de ¿Cómo podría determinarse la maternidad en caso de algún tipo de técnica de reproducción asistida que no cumpliera con los elementos? Es decir, que pasaría en el caso que no se cumpliera con la condición de madre genética o madre gestante, porque como ya sabemos actualmente nuestra norma faculta acceder como derecho a diferentes tipos de técnicas como, por ejemplo, la ovodonación, el que está referido a la donación de un ovulo de una mujer anónima para fecundar a un nuevo ser, en este caso, no se cumpliría la condición de “madre genética”. Entonces, bajo ese escenario, se podría determinar que el material genético o gestación no es considerado como elemento indispensable de la maternidad, ya que una mujer puede otorgar donar o dar sus óvulos, incluso gestarlo, pero si no tiene ese deseo o voluntad para procrear no podría ser considerada como madre del nuevo ser, por lo que decide darlo en adopción cuando a pesar de haber aportado material genético, haberlo gestado y parido, esta renuncia a todo tipo vinculo filial. En la

posición de la madre adoptante, sucede que la mujer sin haber otorgado sus óvulos, útero o que no lo haya gestado y tiene ese deseo de ser madre, se convierte en madre ante la ley por la decisión de adoptarlo. Es por esa razón que el factor determinante o fundamental que no debe faltar para poder determinar la maternidad de un bebé es la voluntad de procrear. Esta voluntad puede presentarse tanto en hombres como mujeres. Finalmente, señala que, toda persona sola o en pareja tiene el derecho de procrear y establecer su vínculo filial, aun así, no exista en todo o en parte uno de los elementos genéticos o la condición de gestante.

Según Siverino (2012) señala que en la actualidad en el Perú existen muchos centros médicos privados mediante los cuales se ofrecen tratamientos a personas solas, parejas o uniones de hecho, para realizar la práctica de los diferentes tipos de reproducción asistida ya sea de alta o baja dificultad. Como se sabe, nuestro sistema de Salud Pública solo atiende exclusivamente a parejas unidas en matrimonio o uniones de hecho donde se solicite la atención a casos de baja dificultad. Asimismo, es notable que la actual Ley General de Salud del Perú, específicamente en el Artículo 7, se presenta de modo deficiente e imprecisa, en cuanto a su redacción y lo que trata de señalar, el cual ha generado muchos debates respecto de la misma porque, por un lado señala que el acudir y procrear mediante las Técnicas de Reproducción asistida es un derecho que tienen todas las personas que padecen de infertilidad o alguna limitación en su reproducción, y por otro lado limita su uso bajo la condición de que la madre genética y madre gestante recaiga sobre la misma persona, lo que se considera contradictorio y solo podría ser considerado como una exhortación, mas no una exigencia. De lo cual, se desprende que el legislador no fue claro al momento de redactarla y que en la actualidad no se logra ajustar a los diferentes métodos existentes. Cabe recalcar, que las prohibiciones que señala una norma de forma implícita no pueden ser interpretadas de una forma analógica, pues estas deben estar explícitamente nombradas, de ser así se estaría vulnerando el principio de clausura el cual señala que “aquello que no está prohibido, está permitido”. Otro punto que cabe abordar es que de alguna manera el exigir ciertos condicionamientos, podría acarrear a una situación discriminatoria, puesto que admite la fecundación heteróloga el cual

utiliza material genético del varón, pero no se podría otorgar el material genético de la mujer, sin tener en cuenta que en la actualidad muchas mujeres sufren de deficiencia ovárica, lo cual el limitar su uso mediante la ovodonación, significa negarles acceder a una maternidad por un problema o deficiencia que se presenta en la mujer. Finalmente, es necesario reflexionar sobre estos defectos e imprecisiones que deben ser solucionados con prontitud y replantear la fórmula legal para evitar más problemas de vulneración de ciertos derechos y enfrentar aquellos problemas que se presentan al momento de la determinación de la maternidad y filiación de los niños o niñas que nacen mediante estas técnicas.

Así también se tiene lo señalado por Siverino (2018) donde señala que, respecto al Artículo 7 de la Ley General de Salud, de alguna manera prohíbe de alguna manera la donación de óvulos y la gestación subrogada que estipula que toda persona tiene derecho a utilizar esta tecnología de reproducción asistida, pero a su vez establece un condicionamiento la cual se refiere a que la gestante y la condición genética deben ser las mismas. Lo cual deja al descubierto la descontextualización e interpretación literal del referido artículo sospechosamente inconstitucional, porque primero, conceptualmente no se logra constituir una prohibición que debe encontrarse explícitamente en la norma; segundo, que de la redacción del artículo en mención se denota una discriminación reprochable ya que en el caso de los varones se podría corregir la infertilidad a comparación de las mujeres y tercero, entre otras razones, habrá poco impacto en el ámbito de aplicación de las TERAS. Finalmente, se sabe que el Perú, como mínimo se encuentran resoluciones donde señalan la legalidad de la gestación subrogada y la inaplicación del artículo 7 de la Ley General de Salud, es por ello que tanto el Ministerio Público, como el Poder Judicial deben estar capacitados en el ámbito de la bioética jurídica con el objeto de contar con los mecanismos adecuados para analizar casos tan complicados y evitar situaciones que se pueden solucionar de otra manera, sin vulnerar derechos y sufrimiento de aquellas personas que recurren a las TERAS.

Por otro lado, se sabe que el derecho a la salud ha sido ampliamente definido por nuestro máximo interprete de la Constitución Política del Perú habiendo el Tribunal Constitucional indicado en la sentencia recaída en el expediente N° 7231-2005-PA/TC, Lima indicando que el derecho a la salud es un derecho que le asiste a todas las personas, tanto en ámbitos familiares y colectivos, el cual sería una facultad de todo ser humano de conservar un estado orgánico funcional normal, en los aspectos físicos y psíquicos, debiendo ser restituido ante perturbaciones del mismo.

Asimismo, en la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 01366-2013-PC/TC, Cusco se ha indicado que el derecho a la salud comprende una dimensión reproductiva y se precisó que la decisión de ser madre, junto a otras manifestaciones vinculadas a la libertad y autodeterminación reproductiva, se encuentran con protección constitucional en el artículo 2, inciso 1 de la Constitución.

Al respecto, para Llaja (2010) señala que, en nuestra actual constitución de 1993, se precisa que los Derechos sexuales y reproductivos en el Perú deben estar de acuerdo a los derechos humanos, que además de formar parte del derecho nacional, estas deben estar alineadas e interpretadas de acuerdo a las libertades y derechos que protegen. Como es de conocimiento, el Tribunal Constitucional Peruano, señaló que los tratados internacionales “son de rango constitucional” el cual es entendido como que son dotados de fuerza o exigencia activa, porque se van incorporando dentro del ordenamiento jurídico en el rango constitucional y exigencia pasiva porque no son modificables, aun así, se cambiara el texto constitucional, por lo que deben ser respetadas por todas leyes, normas o reglamentos que sean infra o inconstitucionales.

También para Llaja (2010) señala que, nuestra Constitución Política no se reconocen explícitamente el reconocimiento de Derechos reproductivos y sexuales. Pero si considera que ciertos derechos fundamentales se encuentran ligados con ellos. Uno de ellos es el Derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad a la libertad de conciencia, derecho a la salud, derecho a la integridad física y mental, a la libre información, derecho a la vida, entre otros derechos reconocidos en la constitución.

Por otra parte, la Constitución Política del Perú (1993) prevé en el Artículo 6, políticas nacionales en torno a la paternidad y maternidad responsable, en cual señala que la política nacional tiene como objetivo fundamental la difusión y promoción de una maternidad y paternidad responsable, reconociendo el derecho de las personas a decidir sobre la constitución de la familia. Del cual se desprende que se reconoce la existencia de la familia, su protección y promoción de la misma, el Estado como gobierno debe entregar y proporcionar las herramientas e información correspondiente para que las personas tanto hombres como mujeres puedan tener alternativas existentes para poder cumplir con dicha finalidad que es la formación de la familia ya sea de forma natural o no. Bajo el mismo sentido el artículo 7 señala que, respecto al Derecho a la Salud, todas las personas hombres y mujeres tiene derecho a la protección de la familia, así como promover y defenderla. Ambos artículos señalan de forma interpretativa que se reconoce que la familia es necesaria y por consecuencia su función reproductiva toma una gran importancia, pues es a través de ella que se puede lograr dicho fin el cual resulta ser preponderante dentro de nuestra sociedad, además de que se otorga un reconocimiento explícito de que las personas pueden decidir lo más adecuado para cada uno respecto a su proyecto de vida y desarrollo personal.

Para Bermúdez (2013) señala que a pesar de existir ambas políticas dentro del estado éstas no son del todo exactas para la protección y atención de las necesidades que sufren actualmente nuestra sociedad, debido a que cuando fueron escritas por el legislador no pudo estar acorde al tiempo en el que vivimos y toda la evolución que ha sufrido la sociedad. Por otro lado, señala que el derecho de las personas a decidir a su maternidad o paternidad se encuentra íntimamente ligado con la acción de procrear. Además, hace referencia a que dicho derecho de decir parte de tres puntos muy importantes. El primero, referido a la Autonomía reproductiva el cual es considerado como el poder de decisión de una persona sobre la opción de procrear o interrumpir el embarazo. (p.538) El segundo, hace alusión al derecho de autodeterminación reproductiva, el cual consiste en que la decisión que se opte de procrear o no, debe ser respetada, reconocida y garantizada, así como cuando,

donde, y con qué frecuencia de realice. (p.538) El tercero, referido al acceso de servicios de salud reproductiva, como la información sobre los métodos anticonceptivos y educación sobre los mismos. (p.539)

Según, Tribunal Constitucional en la Sentencia en el N° 7435-2006-PC/TC Lima, en el fundamento de voto del Magistrado Mesia Ramírez ha señalado que el derecho de autodeterminación reproductiva se encuentra relacionado de forma implícita con el derecho del libre desarrollo de la personalidad y autonomía. Tal derecho se basa en la autonomía que tiene toda persona para poder deliberar sobre sus asuntos que exclusivamente le corresponden a la persona, tanto hombre como mujer. Además, de este derecho puede deducirse la relación íntimamente ligada con el derecho de libertad y la protección de la dignidad de todas las personas. Ambos derechos relacionados al poder que tiene todas las personas de decidir con total libertad sobre la disposición de trascender en el tiempo y diferentes generaciones. Respecto a la libertad de decisión esta tiene que ser racional y responsable. Primero, en torno al tiempo oportuno o más factible sobre su reproducción. Segundo, relacionado a que la persona decide con quien desea reproducirse o procrear un ser humano. Tercero, el poder de decisión sobre el modo o medios que le permitan optar la procreación o no. Teniendo en cuenta lo antes señalado, se puede interpretar que todas las personas, hombre y mujeres pueden decidir libremente sobre su reproducción, así como decidir sobre los números de hijos que desea procrear, con quien, mediante qué y cuando desea hacerlo. (p.03)

La Convención sobre la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer (1979) en el artículo 16 inciso e, señala que todas las personas, hombre y mujeres, tienen derecho a poder decidir libremente y de forma responsable sobre la cantidad de hijos que desea tener, así como el intervalo que exista entre ellos, también el estado debe proporcionar la información y los medios adecuados para lograr establecer y proteger dicho derecho.

Citando a Facio (2005) analiza los derechos reproductivos y la relación de los mismos en el ámbito de la función judicial. Primeramente, argumenta que los derechos

reproductivos se encuentran incluidos dentro de los derechos humanos, debido a que estos últimos, son muy dinámicos y están en constante evolución en razón a las diferentes demandas de protección de personas excluidas o en razón a los propios avances que surgen en nuestra sociedad, como la ciencia, medicina, entre otros. El contenido de los derechos humanos y nuevos derechos se ha ido desarrollando, ampliando e incorporando de manera paulatina en el derecho internacional. Uno de esos cambios importantes que se implantaron fue la perspectiva de género sustituyendo la perspectiva androcéntrica, lo cual contribuyó con eliminar ciertas limitaciones de interpretación de derechos humanos de hombres y/o mujeres que permitiría reconocer la inclusión de derechos reproductivos, así como la identificación de necesidades e intereses humanos respecto a la violación de sus derechos, como las esterilizaciones, aborto, entre otros. Fue entonces que a partir de ello se garantizó la protección del derecho a la salud reproductiva y sexual de las personas tanto hombre como mujeres. Los derechos humanos, así como los derechos reproductivos cumplen la característica de ser inherentes a todas las personas, es decir, que son universales y por ende todos los gobiernos tienen el deber de promocionarlos, respetarlos, protegerlos y garantizarlos sin ningún tipo de discriminación y son responsables de cualquier tipo de vulneración o violación de los mismos.

Así también, en la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo - El Cairo (1994) se logra determinar la existencia de Derechos Reproductivos, los cuales hacían alusión a que estos derechos no solamente se le relacionan con enfermedades, sino que además comprende los procesos y funciones del sistema reproductivo, así como el bienestar social, mental y físico de todas las personas, es decir que las personas pueden libremente decidir sobre su vida sexual, así como de procrear o no. Aunado a este derecho se deriva el derecho de información de hombres y mujeres sobre el ámbito de la planificación familiar, y la utilización segura, eficaz y de los medios, servicios y métodos que el estado debe otórgales para lograr la fecundidad y/o embarazos. Además, los define como un cumulo de derechos humanos que se encuentran reconocidos en las leyes internacionales, documentos de las Naciones Unidas y legislación nacional que protegen la salud reproductiva y reproducción

humana. Cabe resaltar que el acceso a estos derechos muchas veces no son proporcionados por los gobiernos, debido a que muchos de ellos desconocen o no tienen la debida información sobre la sexualidad humana que como resultado tienen legislaciones y políticas ineficientes y discriminatorias, por ejemplo en el caso de personas de avanzada edad que tienen dificultades para poder procrear y el estado no suele enfocar sus políticas para aclarar o brindar las herramientas suficientes para poder tratarlas de manera adecuada. Asimismo, se establece tres objetivos, el primero referido al aseguramiento del acceso a la información respecto a la salud reproductiva, el segundo consiste en motivar la decisión de las personas sobre la procreación y mecanismos que ellos elijan para regular la fecundación y, por último, es la obligación del estado atender estas demandas de la sociedad en materia de salud reproductiva. (p.67)

Asimismo, para Facio (2005) postula que estos derechos a pesar de no encontrarse explícitos en la norma e instrumentos internacionales, debido a que se encuentran de manera implícita en todos y que además tienen consenso con los derechos fundamentales en todos los ámbitos de la vida reproductiva, por lo que tienen carácter vinculante y son reconocido por todos los estados. Esto último, referido a que las resoluciones de los órganos internacionales tienen carácter vinculante y son de cumplimiento obligatorio. Por otro lado, hace referencia a los 12 derechos que encuentran estrechamente ligados a los derechos reproductivos. El primero, es el Derecho a la vida el cual señala que todos los tratados internacionales de derechos humanos se encuentran íntimamente establecidos de forma explícita e implícita en todos los derechos, es entendida como aquel deber de todos los estados y gobiernos de garantizar y crear condiciones obligatorias para que las personas no pongan en riesgo su vida por causas que el estado pudo prever, asimismo, se tiene que en Chile el CDH, estableció que se deben adoptar las medidas para proteger el derechos de las mujeres, así como aquellas mujeres embarazadas, mujeres que presenten problemas en su embarazo, problemas que deriven de abortos practicados de forma clandestina y victimad de violencia. El segundo, es el Derecho a la Salud, que incluye el derecho a la Salud Reproductiva el cual es entendido como una situación de



bienestar que permita acceder y disfrutar de la vida sexual con libertad sin complicación o riesgos. Asimismo, se atribuye aquella situación que permite que hombres y mujeres acceder a información sobre planificación familiar y mecanismos que permitan regular la fecundidad de forma segura, eficaz y que además puedan acceder a servicios adecuados respecto a su atención, cuya finalidad será lograr un embarazo sin ninguna complicación, asegurando la obtención de hijos sanos. Este derecho se encuentra establecido en diferentes tratados internacionales, por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y culturales (1966), la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW (1979), Protocolo de San Salvador (1988), entre otros. Al respecto, el Comité de CEDAW (1979) emitió un claro pronunciamiento respecto al país de Perú donde hace hincapié que resulta preocupante las políticas y servicios que son implementadas por el estado ya que estas son ineficientes e inadecuadas por lo que presentan elevadas tasas de mortalidad materna y de infantes, por esa razón se instó al estado peruano a mejorar dicho sistema y que esté al alcance de toda su población. El tercero es el Derecho a la libertad, seguridad e integridad personal el cual se encuentra en el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos el cual consiste en que ninguna persona debe padecer de torturas, tratos inhumanos y crueles; vivir sin violencia en razón a su género o sexo y vivir libre sin ningún tipo de explotación física o sexual. El cuarto es el Derecho que tiene toda persona a decidir sobre la cantidad de hijos que desea tener, así como el derecho a su autonomía reproductiva y el derecho a tener un plan de asistencia médica para la reproducción o procreación en un hospital o lugar similar. El quinto es el Derecho a la intimidad que incluye el derecho de toda mujer a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas. El sexto es el derecho a la igualdad y a la no discriminación dentro de la salud reproductiva. El séptimo es el Derecho a contraer matrimonio y a tener una familia, que contiene el derecho de las mujeres a decidir sobre su función reproductora en igualdad y sin discriminación, el derecho de decidir sobre contraer matrimonio o no, disolverlo, y tener la capacidad y edad para consentirla. El octavo es el Derecho a tener un empleo y seguridad social que contiene el derecho a la protección legal de la maternidad en

materia laboral, trabajar en un ambiente libre de acoso sexual, a no ser discriminada por embarazo, entre otros. El noveno es el Derecho a la educación en temas referidos a la sexualidad y reproducción, a no ser discriminado de practicarlo y evitar su disfrute. El décimo derecho, referido a recibir información oportuna que contiene el derecho de que la información que reciba por el estado sea clara. El decimoprimer derecho está referido a que las personas pueden cambiar sus costumbres de carácter discriminatorias contra las mujeres, a su vez este derecho incluye el derecho cambiar las costumbres que atenten contra su salud reproductiva. Finalmente, el decimosegundo derecho está referido al derecho a disfrutar libremente de todos los procesos de alcance tecnológico y científico en torno a beneficiar la reproducción humana. (p.70)

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, actualmente en el Perú el Derecho a la Salud Reproductiva es considerado como un derecho implícito, ya que no se encuentra explícitamente en la propia constitución, pero si se encuentra protegido por la propia constitución. Tal como lo considera la Constitución Política del Perú (1993) en el artículo 3 donde hace referencia a los derechos constitucionales – Numerus Apertus o derechos con enumeración abierta, los cuales están referidos a que es posible que dentro del contenido de un derecho se pueda reconocer otro derecho o que es parte del mismo, como es en el caso del derecho a la salud reproductiva que se encuentra implícitamente en el Derecho a la Salud o en el caso del Derecho a la auto determinación reproductiva que es un derecho implícito dentro del Derecho a la dignidad.

En relación a los derechos numerus apertus el Tribunal ha señalado en el Exp. 01865-2010-AA (2010) que los derechos con enumeración abierta podrían ser ciertos derechos constitucionales que los legisladores de antaño no pudieron prever su consideración, debido a los avances vertiginosos del tiempo y la sociedad. Sin embargo, el tribunal considero que la interpretación y desarrollo de estos derechos se deben realizar de forma razonable y que permita estar enmarcada en el respeto de la dignidad de las personas para evitar la finalidad o el propósito de su creación. El

tribunal considera que se debe recurrir al uso de los derechos con numeración abierta cuando se tenga que proteger a personas especiales o cuando existan nuevos eventos donde sea necesario el reconocimiento de un derecho o donde se necesite la protección constitucional de un derecho que prime antes que el otro y que además este se incluya en el contenido esencial de un derecho constitucionalmente reconocido. (p.23)

Así también, el Tribunal Constitucional en la sentencia del Exp. N° 1417-2005-AA/TC (2005) señala que la cláusula de derechos *numerus apertus* deben ser desarrollados de forma razonada en casos o personas especiales y en casos *novísimos*, lo cual generaría una mejor protección constitucional y respeto de todos los derechos que tienen las personas, pues esto contribuye con el mejoramiento y fortalecimiento de la democracia y el estado.

También la Constitución Política del Perú (1993) en su cuarta disposición menciona que los derechos todos los derechos y libertades que se contemplan en la constitución se pueden interpretar conforme a lo señalado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, acuerdos y tratados internacionales donde el Perú ha ratificado su participación. Entonces bajo esa premisa, debemos entender que la interpretación de la norma no debe limitarse a las disposiciones constitucionales o aquellas relacionadas al principio de la constitución, sino que esta también debe estar referidas a los pronunciamientos, tratados y jurisprudencias de los entes u órganos internacionales son necesarios para la interpretación del contenido constitucionalmente protegido de los derechos que se encuentran en la constitución.

De acuerdo con Pabón, Upegui, Archila y Otero (2017) argumentan que el Derecho a la salud ha sido desarrollado de una manera muy amplia la cual es considerada como un estado de bienestar en el aspecto social, mental y físico; así también han señalado que dentro de dicho derecho se encuentra inmerso el derecho a la salud reproductiva, el cual ha estado relacionado con otros derechos fundamentales. La Salud reproductiva sostiene que las personas tienen la capacidad de poder procrear y disfrutar libremente de su sexualidad sin riesgo. Por otro lado, se señala que la

importancia del acceso a las técnicas de reproducción asistida para el grupo de personas que sufren o padecen de problemas en su fertilidad es una manifestación de protección de los derechos reproductivos y sexuales, de no ser el caso se estaría vulnerando dichos derechos y aquellos relacionados a su libertad en cuando a poder decidir sobre su paternidad o maternidad. Se tiene que la Corte Constitucional de Colombia ha establecido que el derecho a la salud se encuentra íntimamente ligado con la protección de la persona en cuanto a su salud social, física y mental, a su vez que dicho derecho permita que las personas puedan acceder a tratamientos, medicina o procedimientos cuando se vean en la imposibilidad de poder adquirirlos. (p.183)

Por su parte para Arango (2013) señala que los derechos reproductivos y sexuales son derechos humanos, que se encuentra íntimamente ligados a los principios básicos de dignidad, autodeterminación e igualdad. A su vez estos se fundamentan en que las personas pueden decidir libremente sobre la cantidad de hijos que quiere tener, así como la obtención de información y métodos que le permitan establecer su autonomía. (p.211)

Por otro lado, se tiene a Alghrani (2016) refiere que, el propósito directo de los métodos que permiten una reproducción de forma asistida es comprender si la libertad reproductiva incluye el derecho a la concepción y si se limita solo a las mujeres, o si los hombres y mujeres transgénero también pueden reclamar el derecho a la concepción, la ciencia en este último caso conquistó este último campo. Asimismo, señala que, si los científicos conquistan este último campo, revolucionará los métodos de reproducción tal como los conocemos y traerá muchos problemas legales, éticos y sociales que las agencias reguladoras deben resolver. Cuando es posible que estas tecnologías discutan estos temas, no es prudente, porque la velocidad del desarrollo de nuevas tecnologías marca su desarrollo. El embarazo unisex puede ser un paso inalcanzable, y solo porque la ciencia lo hará posible algún día no significa que debamos hacerlo. Pero ahora es el momento de considerar, no las habituales medidas reactivas temporales y contramedidas en el campo de la tecnología de reproducción asistida. (p.637)

Por otro lado, tenemos a Cruz (2013) el cual señala que, el derecho a la salud reproductiva asistida puede ser estudiada desde una perspectiva de DDHH, el cual protege adecuadamente los intereses de los demás y los hace beneficiosos para otras políticas sociales y económicas que benefician a la sociedad en su conjunto. Pues bien, señala que, aunque hasta hace poco las principales necesidades de las mujeres se han centrado en el control de la natalidad y el reconocimiento de sus derechos como parte de la sociedad, la cual nos muestra que hay más mujeres en una sociedad, pero con un alto aumento de infertilidad. Esto conduce a debates sobre el derecho a mantener la fertilidad que existen por tales razones sociales, por lo que dicha investigación tiene como objetivo promover este derecho. En el contexto de la revolución reproductiva y la previsión de un severo invierno poblacional, se parte siempre desde la perspectiva de conjugar con las preocupantes consecuencias del sistema de protección social, propugnando que, con el apoyo de las políticas públicas, las mujeres ejerzan libremente sus funciones reproductivas y derechos, principalmente laborales y del propio Sistema Nacional de Salud. La situación social actual, que está limitado por una crisis económica en curso, por lo que es particularmente adecuado pensar en este tema desde un enfoque o punto de vista de los derechos humanos, tanto la salud reproductiva, como la igualdad y la no discriminación deben preservarse para identificar la sociedad y los países democráticos. Sólo recientemente, el desarrollo natural de la fecundidad y el reconocimiento insuficiente de los derechos de la mujer han hecho necesarias consideraciones jurídicas especiales sobre los derechos reproductivos. Al comienzo de cada nuevo descubrimiento relacionado con la tecnología de la reproducción asistida, surgieron ciertas cuestiones sobre estos derechos y el nuevo modelo de familia que son el resultado del progreso científico. Aproximadamente, se tiene que, desde la segunda mitad del siglo XX, el desarrollo de la ciencia y la sociedad han ido reinventándose, de esta manera ha hecho que las personas reconozcan el derecho real, único y autónomo de reproducción a través del poder público. Asimismo, En resumen, la reproducción tiene en la actualidad un significado muy diferente al de sociedad en el sentido tradicional. Tiene una gran complejidad en el aspecto

sociológico, porque las mujeres y hombres en la actualidad, tienen diferentes oportunidades para elegir ser maridos, esposas o personas solas en base a la biología asistida o la adopción, así como, cuándo y cuántas veces. Además, hoy en día, la maternidad o paternidad ha sido considerada como un problema general, tanto por parte del estado como fin y bienestar supremo y social en cuando a la población y economía. En cuanto a la autonomía procreativa en sentido activo, se ha encontrado que cuando se habla de dicho derecho, los debates sobre la autonomía procreativa o el ejercicio de los presuntos derechos reproductivos no existen o apenas surgen cuando hablamos de Técnicas de reproducción asistida. Además, no hay duda de que estas tecnologías son avances científicos que pueden satisfacer las necesidades de hijos biológicos de muchas parejas que son infértiles o estériles. La ley de la tecnología de reproducción asistida es proteger la autonomía procreativa para hacer realidad los derechos reproductivos efectivos. (p.142)

Una de las contribuciones conceptuales más resaltantes e importantes es la de Marrades (2002) donde señala que el derecho a procrear no es el derecho a tener hijos, sino debería encontrarse dentro del derecho al respeto a la dignidad de las personas y su libre desarrollo de la personalidad. El desarrollo de estos derechos no está sujeto a otras restricciones que las impuestas por el respeto a los derechos de su hijo o hija. Asimismo, supone que el Estado exige la protección de su derecho a ejercer y otorgar a sus titulares los beneficios necesarios para que el ejercicio de los derechos reproductivos no impida que las mujeres ejerzan otros derechos.

Según la doctora Siverino (2013) señala que, actualmente en América Latina se han producido varios cambios sociales complejos, que pueden enfatizar la continua popularidad e importancia de las mujeres, perspectivas, sus necesidades y el creciente grado de democratización, así como la nivelación gradual del estatus social hasta cierto punto. En las últimas dos décadas, las personas han retroalimentado sus relaciones políticas en todo ámbito, y sus familiares en particular, y han obtenido pautas explicativas para comprender el desarrollo gradual y global de los humanos,

consolidando así los derechos reproductivos, reconociéndolos y protegiéndolos. El reconocimiento de estos derechos se ha materializado a través de leyes y lineamientos normativos y legales, y se ha plasmado en el diseño e implementación de políticas públicas. Esto a su vez significa que se deben brindar una serie de beneficios específicos, generando nuevas obligaciones, las cuáles son requeridas por las instituciones nacionales, especialmente los profesionales médicos (públicos o privados). Por otro lado, respecto a toda la experiencia acumulada en los últimos años ha permitido constatar su existencia en el sistema de salud y en el sistema judicial, y esto no significa que se hayan pasado por alto los avances relevantes en la protección de los derechos reproductivos de las personas; gran parte del cual es un obstáculo o barreras al acceso de las mujeres a la salud reproductiva. En el amplio alcance que abarcan los denominados derechos sociales, el derecho a la salud es uno de los derechos más relevantes, porque implica la base necesaria para el ejercicio de otros derechos y es el requisito previo para la realización del valor de la vida en el proyecto del individuo de cada persona. El derecho a la salud incluye la protección y promoción de la salud sexual y reproductiva, como fue mencionado en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y en el Protocolo Facultativo, la Convención Americana para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra la Mujer, y Niños La Convención de Derechos y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Asimismo, señala que los derechos plasmados en dichos instrumentos deben encontrarse relacionados con las demandas de la población, y que deberían cumplirse plenamente e incorporarse dentro del sistema legal, dichos derechos se derivan de la dignidad humana y son la base de los derechos básicos de la persona. Según este entendimiento, para respetar el derecho a la igualdad, el poder público debe garantizar el acceso a los servicios médicos para gozar plena y efectivamente del derecho a la salud. El comportamiento sexual humano se encuentra rigurosamente relacionado entre ambos sexos y, en conjunto la capacidad que tienen las personas para lograr y preservar su salud sexual y regular su fertilidad. La relación igualitaria entre las personas de ambos sexos dentro del ámbito sexual y su reproducción, incluyendo el respeto de su dignidad e integridad física de manera conjunta. Y está dispuesto a asumir la responsabilidad personal de

las consecuencias del comportamiento sexual responsable, la sensibilidad y la situación de igualdad en las relaciones sexuales, especialmente cuando se presentan en la edad adulta, protegerán y promoverán las relaciones interpersonales con respeto y armonía. Por otro lado, también se hace referencia a que en la actualidad muchas personas en el mundo no pueden ejercer su pleno derecho a la salud reproductiva debido a que existe un deficiente información y comprensión del comportamiento sexual humano, así también se presenta que no existen los suficientes servicios para atender dicha demanda, factores económicos o de otra índole. Lo cual genera que muchas personas, puedan encontrar limitado su decisión en torno a la vida sexual o reproductiva. Es necesario entender que el derecho a la salud reproductiva contiene tres parámetros importantes, el de que toda persona tiene el derecho a poder informarse, prevenir y que dicha demanda deba ser atendida por el estado a través de las diferentes políticas públicas adecuadas. Dichas políticas deben centrarse en la protección de la población, así como el acceso y disfrute de dicho derecho. Finalmente, se debe entender que los derechos sexuales y reproductivos son Derechos Humanos, esto referido a que se relacionan con los antiguos derechos como el de la privacidad, información, identidad, integridad, igualdad y otros donde se disponga del propio cuerpo, en relación a la sexualidad y la salud de las personas. Se puede definir estos derechos como la libertad de decisión que tienen las personas respecto a con quien, cuando y como tiene hijos, así como el de relacionarse sexualmente. De esa manera se logra garantizar la decisión de disponer sobre su propio cuerpo dentro del ámbito reproductivo y sexual. En la actualidad, Estos derechos son los derechos de los que han gozado unas pocas personas a lo largo de la historia, porque la libertad de determinar su propio cuerpo ha sido y en muchos casos sigue siendo un privilegio de cierto grupo humano y clase.

De acuerdo con Lamm (2014) señala que, el derecho de salud reproductiva incluye la capacidad de tener una vida sexual satisfactoria sin riesgos reproductivos y la libertad de decisión de cuándo tener o no un bebé. Dicho concepto no solo se limita a la anticoncepción adecuada y los servicios reproductivos responsables, la atención médica durante y después el embarazo, la prevención de enfermedades de



transmisión sexual, la atención del VIH, etc., sino también a un alcance más amplio, de diferentes métodos, aplicaciones tecnológicas, entre otros que van a contribuir con la salud reproductiva. También se hace alusión al uso de nuevos inventos tecnológicos con la finalidad de tratar los problemas de infertilidad y promover parejas infértiles tener niños. Por tanto, este tipo de derecho de reproducción se explica en cierto sentido, es decir, los cónyuges o individuos no solo tienen el derecho de reproducción natural, sino que también tienen el derecho de reproducción a través de la nueva tecnología reproductiva. (p.230)

Dicho con palabras de Ugarte (2013) agrega que la salud reproductiva se ha restringido en el país e incluso a nivel internacional, y se ha convertido en una visión familiar de planificación, que se considera una forma de aminorar el aumento poblacional y de esta forma combatir las brechas existentes. Empero, desde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, dicha apreciación anterior se ha extendido al campo de la salud sexual y reproductiva, con una perspectiva más parcial relacionada con el desarrollo, el fomento del valor y tutela de los derechos humanos. Dicha interpretación marco un importante hecho debido a que los gobiernos de varios países que se reunieron reconocen a nivel internacional que los derechos reproductivos que se encuentran en documentos de derechos humanos y declaran que la salud, los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos básicos para el desarrollo. Es por esa razón que se produjeron muchos cambios importantes, por ejemplo, de convertirse en parte de las necesidades urgentes de la población, se convierte en una preocupación por los derechos de las personas; a partir de un servicio aislado se introduce una perspectiva total; donde los médicos y el personal de salud dejó de ser el centro de atención y se situó principalmente en las personas. Diferentes enfoques que tutelan a las personas independientemente de las etapas en su vida con participación de sus derechos, pero también reconocen que todos son libres de ejercer sus derechos, al asumir la responsabilidad de actos sexuales han adoptado una actitud de amplia participación. (p.377)

Al respecto Casas y Cabezas (2016) postulan que los Derechos Sexuales que tienen las personas se encuentran relacionados fuertemente con todo el sistema de protección internacional de los DDHH y el Sistema Interamericano de DDHH, a pesar de que estos puedan ser recogidos en dichos instrumentos aún no se tiene un tratado de carácter internacional que proteja explícitamente dichos derechos. Por lo que, se denota que aún existe una deficiencia y precisión en cuanto a los temas relacionados a la reproducción y sexualidad, lo cual desencadenan posiciones moralistas y de control respecto a la autonomía que tienen las personas, hombres y mujeres sobre su sexualidad y reproducción en los diferentes estados. El cual se encuentra plasmado en restricciones legales que de forma coactiva tienen los operadores de justicia y personal médico sobre los cuerpos de las personas. Finalmente, cabe señalar que los estados como parte de los sistemas interamericanos y otros entes de carácter internacional, deben prestar atención a todas las demandas que se exigen, ya que es responsabilidad de los gobiernos proveer y velar por el cumplimiento y protección de todos los derechos. En este estado de las cosas, es necesario que tanto el estado como sus legislaciones estén acorde a los valores de laicidad y libertad religiosa lo cual es lo más razonable en estados democráticos. (p.36)

Así pues, según Siverino (2010) señala que, hasta la fecha en el Perú aún no se han aprobado leyes en materia de salud sexual y reproductiva, educación sexual o aborto seguro y se empiezan a vislumbrar situaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos. Se tiene que, durante los últimos años, se ha descubierto un grupo de resoluciones que tienen un impacto directo en la identificación, adquisición y/o ejecución de dichos derechos. Uno de los problemas más evidentes se encuentra relacionado con los Derechos sexuales y reproductivos el cual está ligado con el derecho a determinar la propia decisión reproductiva, donde la otra cara es la tutela de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, por lo que es preciso reflexionar sobre las formas de obtener técnicas de reproducción asistida. Y, aunque puede haber menos debate entre nosotros, veremos que el camino hacia la procreación no está libre de desafíos e impedimentos normativos. Por otro lado, respecto al derecho a la

Salud, se hace referencia a que esta incluye de manera implícita la protección y divulgación de la salud sexual y reproductiva, el mismo que señala que si no contamos con el desarrollo integral y armonioso de la naturaleza humana, es imposible lograr la salud general de las personas. Se sabe que el humanismo secular adopta la posición que la sociedad en su totalidad no se encuentra reglada predeterminadamente, sino que las personas pueden y tienen que darle una participación activa ejerciendo acciones voluntarias que se renuevan progresivamente en torno a una mejora. Así pues, desde un enfoque de laicidad y pluralista, la fecundación es una acción informada e intencional entre las personas, ya sea una pareja o una persona sola, que toman una decisión de modificar su vida y hacer frente a la maternidad o paternidad. Cabe señalar que, convertirse en padre o madre es parte del desarrollo de vida porque puede cambiar la autobiografía de la persona. En el marco de la sociedad cívica y laica, un acto que es tan importante para la identidad de un sujeto, una persona no debe estar determinado por el orden natural de las cosas debido a necesidades formales urgentes u obstáculos materiales. Cuando hablamos de derechos reproductivos, nos estamos refiriendo a que estos se encuentran íntimamente relacionado con los derechos fundamentales y derechos que toda persona tiene para poder decidir con libertad sobre el disfrute de sus derechos, como el de información, la cantidad de hijos que desea tener, la utilización de los métodos o avances tecnológicos que le permitan disfrutar de ellos en cuanto a su sexualidad y reproducción, entre otros derechos más. Asimismo, existen muchas clínicas que brindan tratamientos de reproducción asistida en sus diferentes tipos, y se manejan con diferencias en cada tipo de los diferentes métodos que abordan la problemática. Atienden a una diversidad de parejas o personas solas. Las clínicas que ofrecen métodos como la donación de óvulos, el sistema preimplantacional y la posibilidad de criopreservación de embriones. El sistema del estado, respecto a la salud poblacional solo brinda tratamientos no tan complejos a personas que son pareja. Finalmente, se hace mención a la sentencia del Tribunal Constitucional de Perú, donde se encuentra ciertas limitaciones a partir del fallo que decidió prohibir la distribución de la píldora de emergencia, lo cual generaría un problema de limitación del normal desarrollo de las técnicas de reproducción asistida, en razón a que el tribunal interpreta que el ovulo

fecundado es sujeto de derecho, pues consecuentemente se entendería que los óvulos fecundados in vitro serían sujeto de derecho, también sucedería en el caso de la criopreservación o los óvulos preimplantatorios. (p.32)

Por su parte, para Robertson (2017) argumenta que, según el profesor Alghrani no se opone a reclamar derechos negativos a la reproducción sexual o no sexual durante el embarazo. Sin embargo, en esta revisión, ella se enfoca en si un derecho reproductivo positivo también debe ser reconocido cuando se necesitan servicios o apoyo financiero, al menos cuando se cubren otras tecnologías reproductivas que permiten que una persona / pareja tenga descendencia. Su argumento es que si el estado decide financiar ciertos métodos de reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV) y los procedimientos que permiten la producción de gametos, entonces, dado que la experiencia del embarazo es un problema, también debe financiar o promover el embarazo en sí ya que se considera una parte de la reproducción. Asimismo, señala que la libertad reproductiva debe incluir el derecho al embarazo de una manera que sea esencial para el embarazo o para que los humanos tengan descendencia genética para la crianza, así como el uso de fertilización in vitro, congelación de embriones, congelación de espermatozoides y óvulos y actividades relacionadas. Todos estos permiten que una persona se reproduzca, es decir, que produzca descendientes que estén relacionados genéticamente. Desde esta perspectiva, UTX debe considerarse un derecho negativo y un derecho positivo. Debido a la infertilidad uterina de una mujer, no puede tener sus propios hijos genéticos a menos que recurra a la subrogación, la subrogación puede no ser legalmente factible o social o moralmente estresante, por lo que es aceptable aceptar la opción de embarazo a través de UTX. Salvo el reconocimiento como derecho negativo. Sobre la base de esta concepción de la libertad de reproducción, se puede concluir que la gestación subrogada debe tener un estado de derecho tanto negativo como positivo. La subrogación gestacional tiene capacidad reproductiva para parejas o mujeres que carecen de un útero funcional o no pueden quedar embarazadas por otras razones. La madre sustituta llevará un embrión producido a partir del óvulo de la mujer iniciadora y el espermatozoides de su pareja. Aunque la portadora no se reproduce genéticamente, permite que otros lo hagan. Dado que la

subrogación es esencial para la replicación de genes cuando una mujer no está sana o no puede concebir, la fuerte idea de la libertad de reproducción también debería extenderse a la subrogación. Finalmente, señala que la libertad de procreación implica un derecho a gestar, tanto desde una perspectiva en el derecho negativo como el positivo a gestar es intrínseco a la libertad de procrear solo cuando esa gestación es esencial para que la persona en gestación se reproduzca. El traspaso de esa carga a las madres sustitutas puede estar justificado, pero no otorga a la madre sustituta o receptora de una donante de óvulos el derecho a gestar como parte de su propia libertad de procreación. El deseo de tener la experiencia de la gestación tout court, sin reproducción genética, no es en sí mismo procreador.

En ese contexto, se establece que el Tribunal Constitucional ha desarrollado diferentes casos referidos a los Derechos sexuales y reproductivos, por lo que se tiene la Sentencia N° 02005-2009-AA / TC (2009) que señala brevemente la prohibición de la distribución de las “pastillas matutinas” (AOE) en todas las instituciones públicas del estado. Aunque el tema básico gira en torno al Derecho a la vida de los seres humanos que son concebidos. En cuanto a los derechos reproductivos y sexuales, con base únicamente en torno al voto de un magistrado del Tribunal Constitucional, sostiene que el derecho de autodeterminación reproductiva o también denominado derecho a cuántos hijos desea tener, que por consecuencia también se le atribuye a que la persona es capaz de decidir sobre los métodos anticonceptivos desea utilizar, esto se encuentra de forma implícita en el libre desarrollo de la personalidad. Así pues, señalando que el derecho a la autodeterminación reproductiva es un derecho que no se encuentra establecido en la norma de forma explícita, sin embargo, se puede atribuir su inclusión de forma implícita del derecho al libre desarrollo de la personalidad, dicho derecho está determinado por la autonomía a involucrar solo asuntos personales. Pero también se puede decir que el derecho a la autodeterminación reproductiva se deriva de la defensa y reconocimiento del derecho a la dignidad humana y la libertad en general, el cual es inherente a ella. Respecto a la dignidad y libertad se concretan en la necesidad de elección libre sin mediar interferencias u obstáculos en cuanto a la trascendencia en el tiempo y generaciones.

Asimismo, que las personas puedan determinar su libertad con una actitud racional y responsabilidad sobre 1) Su reproducción suficiente u oportuna en el momento que lo decida; 2) Sobre las personas con las que quiere reproducirse o procrear.; Finalmente, 3) Lograr o prevenir la procreación o reproducción mediante un método o anticonceptivo. (p.24)

También se tiene la Sentencia N° 00008-2012-AI/TC (2012), que desarrollo y analizo del derecho a la autonomía sexual como parte implícita del derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud sexual el cual se encuentra incluido en el derecho a la salud. Entonces, respecto a lo anterior se desprende que tanto las relaciones eróticas y sexuales se encuentran protegidas por el derecho al libre desarrollo de la personalidad, que son actividades de carácter privado y son inherentes al desarrollo y estructura de la vida privada personal, que corresponde al respeto de su dignidad y autonomía. Y obviamente, algunas de las manifestaciones más importantes del derecho a la salud se relacionan con el campo del sexual y la reproducción, es decir, con las características que habilitan a hombres y mujeres para realizar sus actividades sexuales con normalidad, para proteger su cuerpo físico y salud mental. El derecho a la autodeterminación referido a la oportunidad de reproducción, a tener la debida atención por personal médico tanto en la etapa prenatal y posnatal, así como el cuidado y atención medica en cuanto a los procesos de acceder a embarazos sin ningún tipo de complicaciones sin diferenciar o discriminar la situación social o su lugar de nacimiento, también se encuentra estrechamente ligado con el derecho a la información y educación, respecto a que se deban brindar de forma rápida, eficaz e inmediata en torno al tema de la sexualidad.

Por último, se tiene al Tribunal constitucional que ha desarrollado ampliamente dichos derechos respecto a la sexualidad y reproducción que tienen las personas pero que al no encontrándose explícitamente en la norma muchas veces se ven vulnerados, como el derecho al libre desarrollo de la personalidad el cual contempla e incluye el derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva, el derecho a la salud incluyendo

el derecho a la salud reproductiva y sexual, el derecho a la dignidad humana, entre otros.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El trabajo de investigación titulado Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva, se desarrolló mediante el enfoque cualitativo, el cual se basa en evidencias sociales, que muestran el desarrollo detallado del fenómeno para la comprensión a través de sus métodos cognitivos y el método de generación de premisas y otras técnicas. Por el contrario, la recopilación de datos se realiza sin valoración numérica, tal como lo refiere Sánchez (2019)

Además, el tipo de investigación fue de tipo básico de investigación o también llamado puro, dogmático, teórico, porque se genera a partir de un marco teórico con la finalidad de proponer una teoría o realizarla mediante modificaciones para Incrementar el conocimiento filosófico o científico es incomparable a algunos problemas prácticos. (Gabriel, 2017).

Por otro lado, el diseño que se eligió para la presente investigación es jurídico-descriptivo tal como postulan Clavijo, Guerra y Yañez (2014) argumentan que, dicho diseño implica aplicar el método analítico "puramente" a las cuestiones jurídicas, es decir, dividirlo en tantas partes como sea posible. Esto significa que, a menos que se persigan otros fines, el objeto debe estar claramente definido, usando métodos analíticos, las cuestiones legales se pueden dividir en varios aspectos, se pueden establecer relaciones y niveles para proporcionar interpretaciones de las normas legales o el funcionamiento del sistema. (p.50) En este caso se analizan las figuras referidas al Derecho a la Salud Reproductiva y el tratado normativo de las técnicas de reproducción asistida en la actual Ley General de Salud, cuyo propósito fue sugerir

modificaciones al artículo 7, Ley General de Salud para mejorar y garantizar el respeto de los derechos de aquellas personas que sufren o padecen de algún problema o impedimento para procrear.

Finalmente, se empleó la teoría fundamentada como aquella metodología que deriva de los datos recolectados y su relación rigurosa con el análisis, lo que lleva a la creación de una teoría basada en los datos recolectados de la pregunta de investigación en un intento de revelar el proceso o fenómeno social analizado en la investigación. (Gaete, 2014 p.152).

### 3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

De este modo, la investigación se subdividió las categorías de la siguiente manera:

<b>CATEGORÍA 1</b>	<b>ART. 7 DE LA LEY GENERAL DE SALUD</b>
<b>SUBCATEGORIA 1</b>	Técnicas de Reproducción Asistida
<b>SUBCATEGORIA 2</b>	Madre gestante y Madre genética.
<b>CATEGORÍA 2</b>	<b>DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA</b>
<b>SUBCATEGORIA 1</b>	Derecho al libre desarrollo de la personalidad y autonomía reproductiva.
<b>SUBCATEGORIA 2</b>	Derecho a la Dignidad.

*Tabla Nº 1 - Matriz de consistencia*

*Fuente: Elaboración propia*



### 3.3. Escenario de Estudio

El escenario de estudio, de la investigación, tuvo ocasión en el Perú, debido a que su realización se centró en el análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 (1997) norma que es de carácter nacional y la vulneración del derecho a la Salud Reproductiva, además se realizó el análisis bibliográfico y documental respecto a las categorías de estudio. Así también como la recolección de diferentes opiniones de profesionales expertos en el campo del Derecho, Medico y Psicológico.

### 3.4. Participantes

Para la presente investigación, la elección de los participantes se realizó por orientaciones elegidas en base a la conveniencia y especialización, porque son los profesionales que tienen derecho a tratar el tema de la investigación, lo que también ayudara a esclarecer los problemas actuales que existen en la investigación. Se tuvo como participantes a 05 abogados especialistas en Derecho Constitucional, 05 profesionales en medicina y 03 psicólogos.

Nº	NOMBRE	CARGO	LUGAR DE TRABAJO
01	Dra. Paola Andrea Macedo Leiva	Abogada y Coordinadora Nacional de Derechos Humanos	Coordinadora Nacional de Derechos Humanos

<b>02</b>	Dr. Jhonny Tupayachi Sotomayor	Procurador Publico y catedrático en la Universidad San Martin de Porres.	Procuraduría publica del Poder Judicial de Lima
<b>03</b>	Dr. Gonzáles Mendoza, José Darío	Abogado	Ministerio de defensa
<b>04</b>	Dr. Juárez Cahuapaza José Luis	Asesor legal	Municipalidad Provincial de Puno
<b>05</b>	Dr. Rey Christian Chamba Blanco	Abogado	Estudio Jurídico
<b>06.</b>	Dr. Kevin Scott Teves Yupanqui	Interno en medicina	Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Abancay
<b>07.</b>	Dr. Geovani Humpire Condori	Médico Cirujano	DIRIS Lima Centro - Minsa
<b>08.</b>	Obs. Selene D. Zegarra Medina	Obstetra	Hospital Espinar

<b>09.</b>	Dra. Milagros Amelia Fuentes Vargas	Obstetra	Consultorio privado
<b>10.</b>	Dra. Carmen Pérez Canales	Médico cirujano	Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
<b>11</b>	Lic. Ruth Mariori Quispe Carcasi	Psicóloga	Consultorio privado
<b>12</b>	Lic. Virginia Bolaños de la Cuba	Psicóloga	Ministerio Publico
<b>13.</b>	Lic. Amelia Diana Cohaila Bernaola	Psicóloga	Cuartel Salaverry

*Tabla N° 2 – Relación de expertos*

*Fuente: Elaboración propia*

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En la investigación, según Ñaupas et al. (2018) señala que las técnicas son aquellas herramientas vitales en la investigación porque a través de ella se obtiene la información necesaria para lograr alcanzar las metas o fines planteadas en una

investigación. Asimismo, hace referencia a que los instrumentos serán aquellos mecanismos utilizados por quienes pretenden realizar una investigación para recolectar datos que serán utilizados para establecer nuevas teorías, estas técnicas son una guía y un medio que les permite establecer una relación con el sujeto de la investigación. Por lo que, en la investigación se utilizó la técnica de la entrevista, como técnica de recolección de datos, que es un diálogo prudente o sabio entre el investigador y el entrevistado, también es una forma de investigación, tratando de determinar la pregunta oralmente para obtener la respuesta, lo cual es útil para la investigación. (Ñaupas et al., 2018)

Asimismo, se utilizó el análisis de documentos, que es entendido para Ñaupas et al. (2018) como aquella técnica que se encarga de recopilar información variada que desarrollan o explican conceptos, mediante las cuales se logra identificar y analizar las categorías de la investigación. En la investigación se analizó 03 sentencias de la Corte Superior de Justicia y 01 sentencia de la Corte interamericana de Derechos Humanos.

### **3.6. Procedimiento**

En cuanto al procedimiento, la primera acción preliminar respecto a la recopilación de datos, se aplicó los instrumentos de las técnicas de la entrevista y análisis documental, para lo cual, seguidamente, se identificó a los participantes a quienes se invitaron a participar y quienes debatirán en base a los objetivos generales y específicos de la presente investigación. Asimismo, las entrevistas se realizaron de manera virtual por la plataforma Meet, Videollamada por WhatsApp y llamada telefónica, debido a las circunstancias actuales por la pandemia del COVID-19. De tal manera, que a los entrevistados se les envió una copia de la guía de entrevista, así como el procedimiento de la entrevista, ello en razón para que previamente pueda visualizar las preguntas y esclarecerlo en los resultados los cuales fueron respondidos conforme a lo solicitado. Finalmente, en lo que respecta al análisis de documental, se valoró la posibilidad de identificar las unidades temáticas de nuestra investigación: Art. 7 de la

Ley General de Salud y el Derecho a la Salud Reproductiva, las cuales fueron analizados e interpretados con base en fundamentos científicos, legales y doctrinales.

### 3.7. Rigor científico

Desde el punto de vista de Erazo (2011) el rigor científico se relaciona en la falta de equivocaciones en la investigación, es decir, la perfección del método, algunos de sus patrones son credibilidad, transparencia, confirmabilidad, y su aplicabilidad determina la veracidad del método de ejecución. (p. 125) De esta manera, respecto a la credibilidad, en la presente investigación nos permitimos consultar autores y fuentes de basta solvencia en el ámbito jurídico, igualmente, se ha entrevistado a especialistas y expertos (as) en el campo del derecho constitucional, médico y psicológico, que respaldan la credibilidad de la información expuesta. Así también, en cuanto a la conformabilidad, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, en el cual se recolectaron datos no cuantificables en números, contando con los aportes de los participantes entrevistados respecto al Art. 7 de la Ley General de Salud, frente a la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva. Finalmente, respecto a la confirmabilidad, se aplicó los hallazgos que se obtuvieron a través de la recopilación de información del problema en cuestión, el análisis de documentos como revistas indexadas y artículos científicos sobre las Técnicas de Reproducción asistida, el Derecho a la salud reproductiva, Derecho a la dignidad, Derecho al libre desarrollo de la personalidad y autonomía.

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>APELLIDOS</b>	<b>VALORACIÓN</b>
Guía de entrevista – Punto de vista Jurídico	Andrés Eduardo	Cusi Arredondo	96%
Guía de entrevista – Punto de vista Jurídico	Paola Andrea	Macedo Leiva	96%
Guía de entrevista – Punto de vista Médico	Geovani	Humpire Condori	93%

Guía de entrevista – Punto de vista Médico	Selene D.	Zegarra Medina	93%
Guía de entrevista – Punto de vista Psicológico	Virginia	Bolaños de la Cuba	90%
Guía de entrevista – Punto de vista Psicológico	Rosario Cristina	Jara Navarro	97%
Guía de análisis documental	Alexis Julio	Álvarez Cornejo	96%
Guía de análisis documental	José Luis	Juárez Cahuapaza	98%
<b>PROMEDIO</b>			<b>95%</b>

Tabla N° 3 – Validación de instrumento por expertos

Fuente: Elaboración propia

### 3.8. Método de análisis de información

Para el desarrollo del trabajo de investigación se tuvo en cuenta lo señalado por Villabella (2015) quien refiere que, el método hermenéutico, porque nos permite comprender el significado del objeto de la presente investigación y es un proceso aproximado a la realidad social y es esencialmente interpretativo. (p.944) Asimismo, se utilizó el método de análisis – síntesis , el cual puede desintegrar los temas de todos los componentes que se evalúan o investigan, y luego reconstruirlos mediante la integración de los mismo, resaltando la estructura actual entre las partes y el todo; por lo que, es el método que se usa en el proceso investigativo, que permitió estudiar conceptos sobre el derecho a la salud reproductiva y las técnicas de reproducción asistida, en sus diferentes modalidades que guarden relación con nuestras categorías, logrando un mejor entendimiento y adquiriendo de esta forma todo el conocimiento sobre nuestra problemática a nivel nacional e internacional. (p.937)

### 3.9. Aspectos éticos

En el sentido del aspecto ético, la investigación se desarrolló en base a las diferentes fuentes de información recopiladas, respetando los derechos de autor los cuales se ven reflejados detalladamente en las citas y referencias bibliográficas tal como lo señala las normas American Psychological Association 7th ed. (2019); además se trató con cautela los datos personales de los entrevistados. Finalmente, esta investigación también tiene en cuenta las reglas del método científico y se realizó de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Universidad Cesar Vallejo.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el desarrollo del presente capítulo, se llevó a cabo la transcripción y descripción de los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos de la recopilación de datos, donde se emplearon dos instrumentos: la guía de entrevista realizada a los especialistas expertos en la materia: abogados, médicos y psicólogos. Además, las guías de análisis documental de jurisprudencia de la Corte Suprema y Tribunal Constitucional.

Con respecto a la descripción de resultados de la guía de entrevista se realizó un total de 33 preguntas, asimismo, estas se dividieron en tres enfoques: Desde el punto de vista jurídico (abogados) con 11 preguntas, desde el punto de vista médico (médico, obstetra o ginecólogo) con 14 preguntas y punto de vista psicológico (psicólogos) con 08 preguntas.

### **Descripción de resultados de la técnica de Entrevista – Punto de vista jurídico:**

<b>Objetivo General</b>
Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva

Primeramente, respecto al objetivo general, se tiene a los doctores entrevistados Juárez, Gonzales, Chambay Macedo (2021) los cuales señalaron que, efectivamente las personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros factores que les impiden procrear, tienen el derecho a recurrir y elegir libremente una técnica de reproducción asistida, a fin de satisfacer su derecho a la salud reproductiva, todo ello al considerar que este derecho se encuentra implícito en otros derechos como el libre desarrollo de la personalidad, fundar una familia, dignidad, entre otros y se encuentra dentro de los derechos sexuales que se encuentran reconocidos a nivel internacional en la Convención Interamericana de Derechos Humanos, así también se tiene jurisprudencia a nivel convencional como el caso Guzmán Albarracín y otros Vs. Ecuador de fecha 24 de junio del 2020. No obstante, el Dr. Tupayachi (2021) señaló que, el uso de las técnicas de reproducción asistida no estaría dirigido a satisfacer el derecho a la salud reproductiva, sino a satisfacer el derecho al libre desarrollo de la personalidad, no siendo necesariamente su finalidad la satisfacción de la salud reproductiva, toda vez que no es posible la curación, siendo únicamente un medio alternativo para generar fecundación, no para generar fertilidad, más aún cuando el derecho a la salud reproductiva no existe como tal.

Seguidamente, Juárez, Gonzales, Chamba y Macedo (2021) señalaron que, efectivamente la redacción que ha dado el legislador en el artículo 7 de la aludida ley reconoce explícitamente el derecho a recurrir a las técnicas de reproducción asistida; sin embargo, señalan que este reconocimiento se encuentra limitado por las condiciones exigidas por el artículo, referidas a las condiciones de madre genética y gestante sean la misma persona, situación que limita e incluso hace imposible el acceso a determinadas técnicas de reproducción asistida, como son la ovodonación y maternidad subrogada, precisando además que en el señalado dispositivo legal no se indica situación alguna respecto al hombre y sus gametos, situación que resulta discriminatoria. Por el contrario, el Dr. Tupayachi (2021) señaló que, el artículo 7 de la Ley General de Salud no prohíbe ni permite en forma directa el uso de las técnicas de reproducción asistida, al ser prohibitivo y genérico con relación a la concepción o materialización de cualquier tipo de técnica asistida.



Asimismo, los entrevistados Juárez, Gonzales, Chamba y Macedo (2021) afirmaron que, la exigencia respecto a las condiciones de madre gestante y madre genética recaigan en una misma persona limita el acceso a las técnicas de reproducción asistida, específicamente en relación a la ovodonación y maternidad subrogada, toda vez que en dichas técnicas no es posible cumplirse con la condición exigida, afectando derechos de la mujer al no haberse adecuado la norma a los parámetros convencionales, generando esta limitación problemas a nivel RENIEC, ya que en el certificado de nacido vivo se reconoce como madre a la gestante, por más que la madre genética sea otra, afectando derechos como son a la identidad, familia, reproducción, sexuales y reproductivos, honor, dignidad y en relación a los derechos del niño se afecta su identidad personal, identidad estática e interés superior del niño. Por su parte, el Dr. Tupayachi (2021) indicó que, no se encuentra limitado el uso de las técnicas de reproducción asistida, toda vez que las condiciones de madre gestante y madre genética son identificables, siendo el detalle que las condiciones señales va mellar la identidad, conformación tradicional de familia.

Aunado a lo anterior, se tiene a Gonzales, Chamba, y Macedo (2021) donde argumentaron que, una modificación en las condiciones concurrentes exigidas por la norma en el sentido que dejen de ser concurrentes, habilitaría una tutela más efectiva del derecho a la salud reproductiva, pero siempre se debe tener cuidado para no habilitar un uso indebido de las técnicas con fines distintos a los procreativos; asimismo, es factible inaplicar el artículo 7 de la Ley General de Salud. Asimismo, el Dr. Juárez (2021) indicaron que la figura de la maternidad subrogada se encuentra limitada en todos sus extremos. Por su parte, el Dr. Tupayachi (2021) precisa que, que no debería realizarse una modificación, si no que debería existir una norma específica que regule la reproducción asistida, en forma puntual, toda vez que la Ley General de Salud es genérica.

Finalmente, Juárez (2021) precisó que, es implícito en un extremo medio, ya que existen vacíos legales, toda vez que el derecho no alcanza los temas científicos. Por su parte, Gonzales (2021) afirma que, se encuentra de manera implícita en los

derechos a la vida, dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad, autonomía reproductiva y protección familiar. Asimismo, Tupayachi (2021) señaló que, la palabra salud reproductiva puede encajar en el derecho al desarrollo de la personalidad y a la familia, considerando que es un derecho de orden legal más que constitucional. Por otro lado, Chamba (2021) refirió que, la salud reproductiva ya no solo se refiere a enfermedades sino es un estado de bienestar de la persona como tal, siendo en definitiva un derecho humano, que se encuentra de manera implícita en la constitución, en los derechos a la salud, autonomía reproductiva, libre desarrollo de la personalidad, dignidad, entre otros. En ese mismo orden de ideas, Macedo (2021) afirmó que, es un derecho implícito, derivado de la constitución, esta de alguna forma reconocido a través del derecho a la familia, pero si es necesario que mencione este tema de salud reproductiva de manera independiente, por el momento es un derecho derivado, pero es necesario su regulación independiente.

<b>Objetivo Específico 1</b>
Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

Para responder al primer objetivo específico, se tiene a los entrevistados Juárez y Chamba (2021) los cuales señalaron que, se encuentran limitadas las técnicas que no cumplan con lo establecido y requerido en el artículo 7 de Ley General de Salud. Asimismo, Gonzales y Macedo (2021) precisaron que, las técnicas de reproducción asistida de ovodonación, maternidad subrogada o vientre de alquiler, fecundación in vitro u otra técnica heteróloga de alta complejidad no se encuentran tuteladas por el artículo acotado. Finalmente, el Dr. Tupayachi (2021) señaló que, ello dependerá de la situación particular, toda vez que puede darse el caso que el ovulo sea de un tercero, el cual es implantado en un vientre de alquiler, donde concurren la madre

gestante, genética y legal, situación que no encajaría en el artículo acotado, es por ello que la norma debe ser explícita y clara.

<b>Objetivo Específico 2</b>
Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

Con respecto al segundo objetivo específico, se tiene a los doctores Gonzales, Tupayachi y Chamba (2021) afirman que, la madre genética es quien aporta los óvulos con relación directa con el ADN del menor y la madre gestante es quien lleva a cabo el proceso de gestación, pero no necesariamente tiene relación directa con el ADN del menor. Por otro lado, el Dr. Juárez (2021) precisa que, los términos son absolutamente diferentes, siendo inentendible que el ordenamiento jurídico busque una coincidencia entre ambas, ya que ello genera una ley prohibitiva y no una que promueva la salud reproductiva. Finalmente, la Dra. Macedo (2021) sustenta que, los términos de madre genética y madre gestante resultan discriminatorios, ya que lo que se busca es que quien nace sea deseado, debiendo buscarse evitar confusión en el niño, toda vez que los padres resultaran ser quienes recurrieron al uso de las técnicas de reproducción asistida o a veces será una persona sola.

Siguiendo con lo descrito anteriormente, Juárez, Chamba y Tupayachi (2021) afirman que, es necesario la regulación de las técnicas de reproducción asistida con la creación de una norma específica que establezca límites a estas técnicas. Por otro lado, Gonzales (2021) señala que, se deben despejar las dudas respecto a la interpretación del artículo en análisis, toda vez que resulta evidente la existencia de un vacío legal. Asimismo, Macedo (2021) precisa que, el artículo en análisis no resulta del todo claro, no obstante, el Tribunal Constitucional se encuentra facultado para dotar de contenido a dicha norma a través de la jurisprudencia que emita o de crearse una nueva norma específica también debe ser dotada de contenido por el máximo

intérprete de la constitución, como bien lo hace el Tribunal Europeo de Derechos Humanos que a través de la jurisprudencia dota de contenido a normas limitativas.

<b>Objetivo Específico 3</b>
Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.

Respecto a los resultados del tercer objetivo específico, Juárez (2021) señaló que, conoce que en el Código de los Niños y Adolescentes se busca la protección de la vida del concebido. Asimismo, Gonzales (2021) indico no conocer alguna otra norma distinta a la Ley General de Salud. Por su parte, Tupayachi (2021) afirmo que, no conoce una norma distinta, pero hubo dos proyectos de ley que se presentaron a raíz del caso de la pareja chilena que fue detenida por temas de vientre de alquiler, considera que debe tenerse una ley especial que debe concatenarse con el Código Civil y el Código de los Niños y Adolescentes. Para Chamba (2021) precisó que, resulta preocupante que no exista una norma distinta a la regulada en el artículo 7 de la Ley General de Salud. Finalmente, Macedo (2021) señaló que, en el 2018 hubo un proyecto de ley que regulaba las técnicas de reproducción asistida, proyecto que además contenía muchos temas en derechos humanos y sentencias internacionales como el caso Artavia Murillo vs Costa Rica.

Continuando con el objetivo en mención, los entrevistados Juárez (2021) afirmo que, no conoce pronunciamientos de órganos jurisdiccionales. Por su parte, Gonzales (2021) señala que, conoce dos casos heterogéneos que son la Casación N° 5003-2007, Lima y el expediente N° 183515-2006-00113. Asimismo, Tupayachi (2021) indicó que, hay un caso en el Tribunal Constitucional que deviene de un caso donde una madre contrata a su prima hermana para que tenga un bebe y al final la prima hermana no quiere entregar al bebe señalando ser la madre gestante, esta demanda fue rechazada liminalmente en primera y segunda instancia, encontrándose a la fecha

con recurso de agravio constitucional. Por otro lado, Chamba (2021) señaló que, hay más de ocho casos por temas de filiación de menores nacidos bajo técnicas de reproducción asistida, como por ejemplo el caso de Ernesto Pimentel y Ricardo Moran. Así también, Macedo (2021) argumentó que, el Tribunal Constitucional ha emitido muchos pronunciamientos, además un caso importante es el de RENIEC, donde se dio pasos importantes en el reconocimiento de la maternidad subrogada, siendo que la madre gestante no únicamente tiene que ser la madre genética. Hay otra sentencia del 2002 donde una abuela fue quien llevo a cabo la gestación de la hija resolviéndose el caso de manera favorable.

Finalmente, Juárez (2021) señaló que, resulta necesario que nuestra normatividad imite las soluciones que le vienen dando otros países, todo esto porque como indique, existe lentitud en las soluciones que nuestra legislación pueda darle a temas que la ciencia está dando como solución a problemas que hace décadas no tenían como resolverse. Asimismo, Gonzales (2021) precisó que, en el derecho comparado, existen tratados internacionales que regulan estas técnicas de reproducción asistida; países como Reino Unido, EEUU, Canadá, México, Grecia, etc., es permitida dicha clase de maternidad, el mismo que representa una ayuda desinteresada con un fin altruista, jurisprudencia y doctrinas que deberían ser incorporados en nuestro ordenamiento. Por su parte, Tupayachi (2021) afirmó que, hay pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, los mismos que son vinculantes a los estados, me refiero a las sentencias en la medida que estas pueden ser aplicados en los marcos normativos internos, en el caso de Perú estas decisiones no pueden ser aplicables porque no hay ley específica que pueda ser modificada o regulada de acuerdo al pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, entonces, justamente por la inexistencia de una ley específica, es que estas decisiones no son vinculantes. Por otro lado, Chamba y Macedo (2021) señalaron que, el caso *Artavia Murrillo vs. Costa Rica*, es uno de los principales casos que se pronuncian sobre técnicas de reproducción asistida. Respecto a su incorporación es factible a través de un control de convencionalidad, debiendo los jueces hacerlo, ya que la Constitución lo permite.

## Descripción de resultados de la técnica de Entrevista – Punto de vista Médico:

<b>Objetivo General</b>
Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

Respecto al objetivo general, Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) consideraron que, la infertilidad y la esterilidad no son lo mismo, puesto que la primera está referida a aquella situación en la que la pareja consigue la gestación, pero esta no consigue llevarla a término, es decir no se logra terminar el proceso de embarazo, por causas variables y la esterilidad está referida a la imposibilidad de lograr un embarazo luego de haber transcurrido un año de relaciones sexuales consentidas y frecuentes sin el uso de ningún tipo de anticonceptivo en mujeres menores a treinta y cinco años y en el caso de mujeres mayores a treinta y cinco años un lapso de 6 meses.

Asimismo, los entrevistados Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) consideraron que tanto la infertilidad como la esterilidad son consideradas como enfermedades puesto que la concepción de salud es muy amplia, el cual consiste en que las personas puedan gozar de un estado de bienestar en torno a su cuerpo, mente y en el ámbito social. Si bien no se limita a la vida misma, la infertilidad y la esterilidad pueden afectar la vida de mujeres y parejas en el campo psicológico, lo cual conllevaría a tener graves consecuencias socio-psicológicas o médicas. Por lo tanto, el tratamiento para estas situaciones es obviamente médico el cual conlleva a considerarlas como una enfermedad. A diferencia Humpire (2021) que argumentó que las no pueden ser enfermedades porque dichas situaciones son el resultado o secuelas de otras patologías.

Por otro lado, los entrevistados Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) refieren que si existen otros factores que impiden la procreación o reproducción de una persona como factores genéticos, enfermedades genéticas, agenesia de los órganos sexuales. Asimismo, especificaron que en el caso de la mujer existen múltiples causas como: factores ováricos, factores uterinos, factores inmunológicos, endometriosis, problemas de ovulación, síndrome del ovario poliquístico, obstrucción de las trompas de Falopio, anomalías en el útero, estrés, problemas de peso, fumar. Así como malas condiciones relacionadas a su salud sexual y reproductiva (infecciones por abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual). En cambio, en los varones existen: alteraciones testiculares, problemas de próstata, obstrucción de los conductos deferentes, alteraciones en la producción del semen (baja cantidad, mala calidad o poca movilidad de los espermatozoides) problemas de eyaculación precoz o de erección, estrés, problemas de peso, fumar. Dichos factores se encuentran bien determinados que van desde los orgánicos hasta los de origen psicológico.

De acuerdo con Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) consideraron que, en el Perú existen muchas clínicas o centro médicos que practican y realizan reproducciones asistidas, una de ella son PROCREAR, CEFRA, CONCEBIR, NACER, CERAS. Asimismo, en la ciudad de Arequipa existen varias clínicas de reproducción asistida, por ejemplo: el CEGIRE, el centro CONCEBIR, el centro CEFERGIN, Clínica MELO especializada en problemas de infertilidad y en la ciudad del Cusco el Centro de Fertilidad y Ginecología del Sur.

<b>Objetivo Específico 1</b>
Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

Respecto al primer objetivo específico, Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) argumentaron que, el artículo 7 de la ley materia de análisis, si reconoce en

parte las técnicas de reproducción asistida, ya que no existe una prohibición de forma explícita en torno a su uso, pero si exige un requisito para acceder a ellas, la cual está referida a que la madre genética (la mujer que dona los óvulos) sea la misma persona que la madre gestante (la que lleva al bebé en el útero durante los 9 meses), sin embargo sabemos que la mayor tasa de éxito en fertilizaciones se da con óvulos donados (casi el 70% de efectividad). Lo cual esto limita mucho a las mujeres en el Perú para conseguir la maternidad deseada.

Por otro lado, Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) definieron que, las técnicas de reproducción asistida son consideradas como aquellos procesos, métodos o medios en los cuales se requiere la intervención manual del hombre para lograr el acto o comportamiento reproductivo y/o procreación de una forma artificial. Algunas se realizan de forma extracorpórea o extracorpórea.

Así también, se tiene a Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) señalaron que, las técnicas que mayormente utilizadas son la inseminación artificial el cual consiste en aquel procedimiento de introducción del semen en el organismo de una mujer a través del comportamiento no natural, sino se realiza de manera artificial, con la finalidad de lograr la fecundación. También, se realiza mayormente la fertilización in vitro, los cuales son referidos al conjunto de intervenciones médicas que van desde la obtención del óvulo y el espermatozoide, hasta la implantación del óvulo fecundado en el útero propio o adoptivo para el ulterior desarrollo del mismo, pasando por la fecundación y primer desarrollo de la célula germinal fuera del seno materno. Lo mismo sucede en el caso la gestación subrogada o estacional.

Según Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) refirieron que, en el Perú las técnicas que aparentemente se encuentran reguladas por el artículo 7 de la ley general de salud y que coinciden con las condiciones establecidas en la normativa, sería la inseminación artificial o la fecundación in vitro con los óvulos propios, u otras técnicas siempre y cuando el ovulo fecundado sea el mismo de la madre que lo lleve en el vientre y lo pare.



Empleando las palabras de Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) identificaron que, las técnicas que no se encuentran reguladas o tuteladas por el artículo 7 de la Ley General de Salud serian la Subrogación gestacional, fertilización in vitro con óvulos donados, Ovodonación, Embrioadopción o cualquier otra donde la calidad del ovulo le pertenezca a una mujer anónima, es decir que dicho ovulo se haya obtenido a través de un banco de óvulos.

<b>Objetivo Específico 2</b>
Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

De acuerdo al segundo objetivo específico, los entrevistados señalaron que, Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) argumentaron que, la diferencia que existe entre la madre genética y la gestante, es que la primera está referida a aquella mujer que proporciona u otorga la información biológica o genética la cual es necesaria para el desarrollo de una nueva vida. Y la segunda, está referida a aquella mujer que gesta en su vientre el nuevo ser humanos y que además de ello tiene una participación activa dentro del proceso gestacional hasta el parto.

<b>Objetivo Específico 3</b>
Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.

Respecto al tercer objetivo específico, se tiene a Humpire, Teves, Pérez, Fuentes, Zegarra (2021) refirieron que, en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico

peruano, solo se señala de forma general que estas prácticas de reproducción de forma asistida no deben realizarse con fines económicos o lucrar con los mismos. Así también en el artículo 29 y 30 del indica que, sin el consentimiento informado de las madres y los padres potenciales, los médicos no pueden inducir, promocionar o realizar procedimientos relacionados con la reproducción asistida. Del mismo modo, los médicos no deben promocionar a mujeres que son recomendadas como madres sustitutas para buscar el beneficio económico. Finalmente, en el Capítulo 2. Art. 63-p) de dicho código, señala que: la información o atención medica sobre las medidas o practicas relacionadas a su salud reproductiva deben proporcionarse de manera oportuna y eficaz.

Por otro lado, Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) refirieron que, en la actualidad en nuestro país existe una notable deficiencia y confusión respecto a las técnicas de reproducción asistida, en diferentes aspectos, por ejemplo, se necesita esclarecer y determinar que es una adecuada maternidad y paternidad en el ámbito jurídico, lo cual muchas veces trae consigo problemas en la filiación, especialmente en los casos de maternidad subrogada. Por otro lado, también hicieron referencia a que es necesario establecer claramente las restricciones en casos de clonación humana. Asimismo, se tiene que delimitar y explicitar los derechos de las personas que sufren de infertilidad u otras patologías que impidan la procreación, esto es el caso de que las personas tienen y gozan de una libertad procreativa, el derecho a procrear, por lo que las prevenciones de tipo religioso, moral o social no justifican la interferencia del goce de dichos derechos. Finalmente, argumentaron que, en la actualidad existen muchos centros médicos privados donde se realizan técnicas de alta complejidad y el estado como política de salud pública solo realiza tratamientos de baja complejidad, entonces queda claro que el acceso a estas técnicas tiene un carácter privilegiado y diferenciado ya que solo las personas que gocen una capacidad adquisitiva económica elevada puedan acceder, negándole el derecho a un grupo que no tengan tal posición económica, por lo que es necesario impulsar el respeto a la salud sexual y reproductiva a través de la intervención del Ministerio de salud con aras

de que el estado pueda costearlas o por lo menos disminuir los altos costos que conllevan estas técnicas.

Finalmente, Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) señalaron que, es necesario que el estado debería impulsar e implementar una política pública a nivel nacional respecto al uso y acceso de estas técnicas para tutelar el derecho a la salud reproductiva de aquellas personas que tengan una limitación para procrear. Por el contrario, es lamentable que en el Perú, bajo el criterio que tienen sobre la infertilidad o esterilidad, se refieran a los mismos, como una condición que no se transmite o una causa que no genera un riesgo inminente, lo cual consecuentemente, no sería considerado dentro de la lista de prioridades del estado, sin tener en cuenta que tales situaciones afectan gravemente a este grupo de personas las cuales son marginadas por su propio entorno familiar, amical, conyugal y la propia sociedad.

**Descripción de resultados de la técnica de Entrevista – Punto de vista psicológico:**

<b>Objetivo General</b>
Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva

Respecto, al objetivo general, se tiene a Cohaila, Pérez, Quispe y Bolaños, (2021) enfatizaron que, primeramente, se tiene que tener en cuenta que las personas que sufren o padecen de infertilidad y/o esterilidad deben tener claro que dentro de sus planes de vida o proyecto de vida, esté el deseo de ser padres, es decir, que tanto la maternidad como la paternidad debe ser deseada por ellos mismos, una vez que se tenga claro ello, el acceder a las técnicas o métodos que permiten una reproducción asistida, mejoraran notablemente su salud mental y el nivel de bienestar de felicidad. Así también, señalaron la importancia de que este tipo de situaciones deben ser evaluadas previamente en las que se lleva a cabo cualquier técnica de reproducción

asistida, ya que por sí misma no podemos afirmar que mejore la salud mental en su totalidad de quienes presentan dificultades para concebir y/o procrear, ya que la paciente debe tener claridad que dentro de los procedimientos de reproducción asistida se debe tener en cuenta los requerimientos que se necesitan para lograr un resultado óptimo, el procedimiento como tal y los posibles riesgos que podría enfrentar al inicio, durante y al finalizar el tratamiento, así como recibir un seguimiento psicológico pre y post del mismo, ya que existen diferentes condiciones de salud mental que pueden coexistir junto al deseo de procrear.

Por otro lado, Cohaila, Pérez, Quispe y Bolaños (2021) sostuvieron que, si bien es cierto, el artículo específico atribuye que las personas que padecen o tienen infertilidad tienen derecho de acceder a los diferentes tipos que existen dentro de la reproducción asistida, sin embargo, el gran hecho a analizar es que la regulación legal que se le da a estos procedimientos no son tan claros, es decir, qué las técnicas que permiten la reproducción asistida, no son tan accesibles a toda la población, pues es notable que este tipo de procedimientos tienen un alto costo, entonces, bajo ese contexto, la población objetivo solo estaría limitada a un grupo de personas con un alto poder adquisitivo económico, además, se debe considerar también aspectos tan importantes como el trato humanizado a quienes acuden a estos servicios, que en su mayoría son particulares, lo cual lleva a cuestionarse si realmente es un derecho en nuestro país o es un privilegio el acceder a dichos tratamientos.

Finalmente, Cohaila, Pérez, Quispe y Bolaños (2021) argumentaron que, las personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros factores que impiden la procreación, tienen dos tipos de afectaciones psicológicas, primeramente, existe una afectación a nivel de la pareja, es decir que existirán problemas que puedan afectar la relación sentimental al ver que sus sueños, deseos de procrear o tener una familia no se concretizaran debido a las situaciones que le impiden realizarlas. Como segunda afectación, señalaron que existe una afectación a nivel personal, donde se ve mermada su autoestima, integridad psicológica, frustración de sueños, anhelos sobre la vida, depresión, ansiedad, alteraciones de metas u objetivos, genera incertidumbre sobre

su futuro, situaciones que necesariamente necesitan acompañamiento psicológico. Finalmente, refirieron que, si la persona que padece de esos factores y no desea tener hijos o no se encuentra dentro de su proyecto de vida tener hijos no alterara su perspectiva sobre la vida o padecimiento de problemas psicológicos, siempre se debe tener en cuenta mucho el proyecto de vida de la persona.

<b>Objetivo Específico 1</b>
Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

Respecto al primer objetivo, se tiene lo referido por Cohaila, Pérez, Quispe y Bolaños (2021) argumentaron que, actualmente en el Perú, las técnicas más conocidas o mayormente empleadas son la inseminación artificial, fecundación homóloga, fecundación heteróloga, fecundación in vitro, maternidad subrogada.

Por otro lado, Cohaila, Pérez, Quispe y Bolaños (2021) postularon que, al momento de iniciar un procedimiento de reproducción asistida se presentan niveles moderados de depresión, ansiedad, preocupación y temor sobre los futuros resultados del tratamiento, incluso problemas de pareja. Durante el procedimiento, sensación de esperanza, aumento de positividad, mejora en la relación de pareja, disminución de depresión y ansiedad. Al finalizar, de lograrse la procreación sus niveles de felicidad aumentan y su sensación de bienestar también. Cabe resaltar que las emociones dependerán estrechamente sobre los resultados que obtendrán del tratamiento, así como de futuros problemas que puedan surgir en torno a la reproducción asistida, esto es el caso de la normativa.

<b>Objetivo Específico 2</b>
Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

Respecto al segundo objetivo específico, Cohaila, Pérez, Quispe y Bolaños (2021) definieron a la madre genética como aquella mujer que otorga el material genético u ovulo para la concepción, y la madre gestante será aquella mujer que hace posible el desarrollo del concebido dentro del útero de la mujer hasta su nacimiento, es decir quien lo pare.

<b>Objetivo Específico 3</b>
Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.

Respecto, al tercer objetivo específico, se tiene la postura de Cohaila, Pérez, Quispe y Bolaños (2021) quienes argumentaron que, actualmente no se tiene normativa nacional que protejan la salud mental de las personas con problemas de infertilidad, a pesar de que es una situación que logra afectar aproximadamente a un 15% de la población en nuestro país, y que puede generar afectación emocional en las personas que los padecen.

Por otro lado, Cohaila, Pérez, Quispe y Bolaños (2021) refirieron que, el estado peruano, debería implementar políticas públicas de salud mental a favor de este grupo de personas que se encuentran en una situación desfavorable, ya que dentro de los estudios y literatura psicológica se sabe el gran impacto que causa a nivel psicológico, respecto a la imposibilidad de convertirse en padre o madre, por lo que es necesario propiciar acciones preventivas. Asimismo, se debería implementar políticas públicas en salud mental para aquellas personas que accedan a los tratamientos de reproducción asistida, para que con ayuda psicológica las personas puedan expresar

sus sentimientos, miedos, esperanzas que tienen, previniendo que tanto los procedimientos como los resultados finales y los consecuentes aspectos legales asociados a los mismos, pudieran generarles mayor afectación emocional. Finalmente, refieren que este grupo vulnerable no debería tener ningún impedimento por la norma u otro aspecto interpretativo.

De esta forma, sin dejar de describir los resultados, es necesario registrar los datos obtenidos del análisis documental, incluyendo la extracción de la información principal de los tres expedientes judiciales y una sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con la finalidad de comparar los estándares utilizados por los diferentes magistrados en torno a las técnicas de reproducción asistida y artículo 7 de la Ley General de Salud.

El primer análisis documental, se realizó sobre el Expediente N° 06374-2016-0-1801-JR-CI-05, el cual versa sobre una acción constitucional de amparo, formulada por las sociedades conyugales integradas por Francisco David Nieves Reyes y Aurora Nancy Ballesteros Verau, así como la sociedad de Fausto César Lázaro Salecio y Evelyn Betzabé Rojas Urco y los menores de edad de iniciales L.N.N.R. y C.D.N.R., en contra de RENIEC, teniendo como pretensión se declaren nulas las resoluciones emitidas por RENIEC, a fin que sean inscritos como padres de los menores la sociedad conyugal integrada por Francisco David Nieves Reyes y Aurora Nancy Ballesteros Verau, toda vez que los menores nacieron mediante uso de la técnica de ovodonación y maternidad subrogada, habiendo llevado a cabo el proceso de gestación hasta el parto la señora Evelyn Betzabé Rojas Urco, a quien se inscribió como madre de los menores. El magistrado abocado al conocimiento del referido proceso, en la parte considerativa de su resolución decisoria hace un desarrollo interesante respecto al reconocimiento y protección del derecho a la salud reproductiva como parte integrante de otros derechos, análisis que realiza desde un enfoque convencional. No obstante, cuestionamos el extremo en que el magistrado no inaplica el artículo 7 de la Ley General de Salud, pese a advertir limitaciones en la misma con relación al goce de las técnicas de reproducción asistida.

Consideramos que, en la solución de este conflicto se pudo realizar una inaplicación del artículo 7 de la Ley General de Salud a través de un control difuso conforme al artículo 14 de la Ley Orgánica del Poder Judicial y 138 de la Constitución Política del Perú, toda vez que se advirtió por el órgano jurisdiccional que la norma en cuestión resulta limitativa, además la aplicación de un control difuso habría habilitado que se obtenga un pronunciamiento de un órgano de mayor jerarquía ante la elevación en consulta a la Sala Constitucional y Social de la Corte Suprema.

En ese orden de ideas, ante la negativa de realizarse un control difuso, el argumento en esencia para fundar la ratio decidendi del magistrado fue señalar que el artículo 7 de la Ley General de Salud no establece una prohibición explícita respecto a las técnicas de ovodonación u vientre subrogado; en ese sentido, precisa que de conformidad con el artículo 2, inciso 24, literal a) de la Constitución Política, indica “Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda, ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe”, por tal razón, al no encontrarse de manera explícita la prohibición de las técnicas antes señaladas, es amparable su utilización.

Sin embargo, mantenemos una postura positiva respecto a que dicho pronunciamiento pudo haber dotado de mayor contenido jurídico a esta norma genérica a través de la jurisprudencia si se hubiera aplicado un control difuso, todo ello a fin de dotar de mayor contenido jurídico a esta norma tan genérica señalada en la Ley General de Salud, más aún cuando se advirtió una limitación expresa respecto al uso de las técnicas de reproducción asistida. En conclusión, pese a la falta de aplicación de un control difuso sobre el artículo 7 de la Ley General de Salud, consideramos que la decisión resulta trascendente, toda vez que bajo un enfoque convencional se da reconocimiento al derecho a la salud reproductiva, así como habilita el uso de las técnicas de ovodonación y maternidad subrogada, pero sin entrar al problema de fondo, esto es la limitación expresa al uso pleno de estas técnicas.



El segundo análisis documental, se realizó sobre la Casación N°4323-2010, Lima Expediente N° 06374-2016-0-1801-JR-CI-05, el cual versa sobre la demanda de nulidad de acto jurídico formulada por Custodio Olsen Quispe Condori contra el Instituto de Ginecología y Reproducción - Clínica de Fertilidad Asistida y Ginecología Concebir - PRANOR SRL, a efecto se declare la nulidad de los documentos denominados Autorización de Fertilización In Vitro y Transferencia embrionaria, Convenio de realización de Técnica de Reproducción Asistida y los procedimientos realizados en base a estas, alegando que la fecundación vía ovodonación no es permitida en la legislación nacional. A nivel de primera instancia la demanda fue declarada infundada, pero vía recurso de apelación la Sala Superior revocó la decisión declarando fundada la demanda. Ante esta decisión de la Sala Superior la demandada formula recurso de casación alegando falta de motivación de las resoluciones judiciales e interpretación errónea del artículo 7 de la Ley General de Salud. La Corte Suprema de la Republica al resolver el conflicto señala que la primera alegación resulta infundada al encontrar debidamente motivada la resolución de vista y señala que el artículo 7 de la Ley General de Salud, presenta vacíos legales en caso de ovodonación, pero este no debe ser interpretado como una prohibición, por tanto, los documentos los documentos cuya nulidad se pretende resultan válidos.

Consideramos, que la presente casación aborda únicamente el tema de la validez de los documentos cuya nulidad se pretendía, pero no desarrolla un análisis respecto a las limitaciones señaladas en el artículo 7 de la Ley General de Salud, dejando aún vigente la aplicación de todas las técnicas de reproducción asistida teniendo como sustento un vacío legal que acarrea problemas judiciales a futuro para su reconocimiento.

El tercer análisis documental, se realizó sobre la Casación N° 5003-2007-LIMA, proceso seguido en contra de la demanda María Alicia Alfaro Dávila, interpuesto por Monica Cedelinda Oblitas Chicoma, en representación de su hijo menor Olsen Fabrizio Quispe Oblitas, contra la sentencia de vista del 2007 que confirma la regulación apelada por la Sala Superior del 2006 que declara improcedente la

demanda, el cual cuestiona el reconocimiento por maternidad admitida a María Alicia Alfaro Dávila. En cuanto a la menor Alicia Beatriz Alfaro Dávila, consideró que la demandada no era la madre biológica de la menor porque fue inseminada artificialmente con óvulos donados por una mujer cuya identidad no se conoce y utilizó el esperma de Custodio Olsen Quispe Condori quien es esposo de la suscrita. Asimismo, se señala que no hubo el consentimiento de esta última persona, para utilizar una técnica de reproducción asistida por ovodonación. De acuerdo con el artículo 7 de la Ley General de Salud, el uso de esta técnica no está permitido en el país. Asimismo, en el presente caso de análisis nos encontramos frente a la aplicación de técnicas de reproducción asistida mediante la donación de óvulos por una mujer extraña quien tendría la calidad de madre biológica y una gestación subrogada, es decir, que la menor fue gestada por María Alicia Alfaro Dávila quien tiene la calidad o condición de madre gestante, situación que imposibilita cumplir con las condiciones o cualidades de que la misma persona deba tener la condición de madre genética y madre gestante que exige el artículo 7 de la Ley General de Salud. Aunado a ello cabe señalar que cabe señalar que se utilizó el esperma de Custodio Olsen Quispe Condori, quien el padre del menor demandante Olsen Fabrizio Quispe Oblitas y esposo del representante del menor. Asimismo, según los criterios adoptados en la presente casación, se tiene que en el fundamento octavo se refiere a que no solamente se debe acreditar la afectación del recurrente por el mero reconocimiento, sino que este, a su vez teniendo la calidad de hermanos, el tribunal debe pronunciarse que dicho reconocimiento definitivamente transgrede a lo establecido en el artículo 7 de la Ley General de Salud, debido a que se vulnerarían los derechos de la menor como el derecho a tener su propia identidad, asumiendo que en este caso se priorizará la verdad genética. Dicho pronunciamiento considera que el interés superior de la niña no estará protegido porque el demandante busca que la menor Alicia Beatriz Alfaro Dávila sea reconocida por su padre biológico y se convierta en el hermano legal del demandante Olsen Fabrizio Quispe Oblitas debido al ADN practicado durante el proceso, lo que por consecuencia la menor no podría llevar el apellido de una madre que la gesto y que deseaba tenerla o procrearla desde un inicio. Por otro lado, el juzgado dentro de sus criterios, establece que la solución para dicho caso, sería la

aplicación de un estándar de autenticidad biológica, lo cual resulta criticable, ya que no se evaluó los estándares del interés superior del niño, afinidad psicológica o la voluntad procreacional de aquellas personas que acceden a las técnicas de reproducción asistida por el mero hecho de que ellos desean y tienen la voluntad de procrear. Finalmente, la menor es separada de aquella mujer que acudió al uso de las técnicas de reproducción asistida, quien además tiene la calidad de madre gestante y que deseaba tener un bebé, resultado cuestionable ya que la menor será obligada a vivir con su padre biológico quien en un primer momento no estuvo de acuerdo con el tratamiento, y donde claramente la negativa se materializó en una demanda de nulidad de acto jurídico, donde señalaba que este no estaba de acuerdo con la práctica de las técnicas de reproducción asistida que inicialmente él firmó, considero que es importante determinar el interés superior del niño y la voluntad procreacional tal como suele suceder en los casos de adopción, y no solo la mera vinculación genética.

El cuarto análisis documental, se realizó sobre la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos caso Artavia Murillo vs. Costa Rica, seguido en contra del estado de Costa Rica, interpuesto por Boris Molina Acevedo en representación de Artavia Murillo y otros, el presente caso se sitúa en febrero de 1995, donde se aprueba un Decreto Ejecutivo N° 24029 – S emitido por el Ministerio de Salud, mediante el cual se admitía el uso de la técnica de reproducción asistida por fecundación in vitro para personas que se encuentren en una relación de pareja y deseaban procrear. Es así que en fecha 7 de abril de 1995 se interpuso una acción de inconstitucionalidad contra el referido Decreto Ejecutivo, que utilizó diversas alegaciones respecto a la violación del derecho a la vida del embrión producto de la fecundación in vitro. Por lo que, el 15 de marzo del año 2000 la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Costa Rica, declaró inconstitucional de dicho decreto. Entonces, dicha resolución dio lugar a que las víctimas que habían accedido a las técnicas de reproducción asistida, presentaran peticiones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, las víctimas que eran nueve, tenían en común las siguientes características: Infertilidad, accedieron a las técnicas de reproducción asistida mediante la fecundación in vitro para paliar su

enfermedad anteriormente mencionada, interrupción del tratamiento de la fecundación in vitro como consecuencia de la resolución del Juzgado que prohibía dicha técnica al ser inconstitucional y violatoria del derecho a la vida del embrión, la situación en la que el cónyuge debe ir al extranjero para realizar o terminar el tratamiento el cual inicio y se vieron truncados por dicha resolución. Posteriormente, la CIDH señaló que las personas que acceden y tienen la decisión de procrear hijos a través de las técnicas de reproducción asistida se encuentran íntimamente relacionadas y forma parte de la vida privada y familiar de las personas, la cual tiene como sustento principal el hecho de ejercer su autonomía e identidad tanto individualmente como en una relación de pareja. Además, para la CIDH refiere que la capacidad que tienen las personas de procrear es parte del derecho a fundar una familia, lo cual en los casos de infertilidad que desean la procreación se dio mediante el uso de la fecundación in vitro que sustentaría en el derecho que las personas tienen para disfrutar libremente de gozar sobre el derecho de disfrutar del progreso científico. Es así que queda en evidencia que la prohibición de la fecundación in vitro definitivamente atenta contra el derecho a la intimidad de la vida privada y familiar de las personas al exponerlas y sobre todo a que dichas personas se vean obligadas a viajar al extranjero para culminar con sus tratamientos que se iniciaron en Costa Rica. Por otro lado, en cuanto al impacto de la autonomía personal y los planes de vida de las parejas la CIDH señaló que la FIV suele utilizarse como último recurso para paliar las dificultades que tengan las personas en torno a su reproducción. Lo cual género que la prohibición del uso de las técnicas de reproducción asistida ha tenido el mayor impacto negativo en los planes de vida de la pareja los cuales tenían como única opción el uso de la reproducción asistida, específicamente en la técnica de fecundación in vitro. Así también, se señaló que dicha prohibición atenta contra la integridad psicológica de las personas pues prácticamente se les negó acceder al tratamiento lo cual impide manifestar su libre desarrollo de la personalidad. Aunado a ello se señala que el derecho a la vida privada tiene íntimamente relación con la autonomía reproductiva el cual se encuentra reconocido en el artículo 16 de la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, el cual señala que todas las personas tienen el derecho a decidir con libertad y responsabilidad la cantidad de hijos que desea tener así como

el periodo que exista del nacimiento entre ellos, así como educación y medios que le permitan acceder a estos derechos, es así que su violación o vulneración se plasma cuando se obstaculiza la decisión de las personas a controlar su fecundidad o la decisión de su paternidad o maternidad. Así también se relaciona con el derecho a la salud reproductiva el cual consiste en que las personas puedan gozar de un estado de bienestar tanto físico, mental y social, y no solamente la relación existente en la no existencia de enfermedades u otro similar, en torno a su reproducción y los procesos que conlleva, es así que las personas puedan beneficiarse con el goce y acceso al progreso científico el cual tiene reconocimiento internacional. Finalmente, se confirma que existen violaciones del derecho a la salud reproductiva, derecho a la integridad y libertad personal, vida privada y familiar, autonomía reproductiva y libre desarrollo de la personalidad.

En cuanto a la discusión, se consideran los resultados de fundamentos teóricos, artículos científicos, entrevistas, y guías de análisis documental, en función de un debate de argumentación y luego se afianza la información para obtener una posición que se relacione al objetivo general y objetivos específicos de la presente investigación.

Respecto al objetivo general, se tiene que conforme se ha desarrollado por Saavedra (2018), quien indicó que el derecho a la reproducción deriva del derecho a la Salud Reproductiva, asimismo, para Facio (2005), al analizar los derechos reproductivos concluye que los mismos se encuentran incluidos dentro de los derechos humanos, debiendo garantizarse la protección del derecho a la salud reproductiva y sexual de las personas en ambos sexos, al ser inherentes y universales. También, ha indicado que el derecho a la salud reproductiva se encuentra incluido en el derecho a la salud en general. En ese mismo sentido, Macedo (2021), que el derecho a la salud reproductiva se encuentra implícito en nuestra Constitución, siendo necesario su reconocimiento de manera independiente y en palabras de Juárez (2021), señala que el uso de las técnicas de reproducción asistida es derecho inherente al ser humano, a través del derecho a formar una familia.

La postura anterior, fue respaldada por Pabón, Upegui, Archila, y Otero (2017), al señalar que el derecho a la salud reproductiva se encuentra inmerso en el derecho a la salud, así como en otros derechos. Su materialización entre otras se da cuando las personas que sufren o padecen de problemas en su fertilidad tienen acceso a las técnicas de reproducción asistida como manifestación de protección de los derechos reproductivos y sexuales, de no ser el caso se estaría vulnerando dichos derechos y aquellos relacionados a su libertad en cuando a poder decidir sobre su paternidad o maternidad, postura que además es compartida por Juárez, Gonzales, Chamba (2021), quienes señalan de manera uniforme que el acceso a las técnicas de reproducción asistida se encuentra reconocida por la norma.

Aunado a lo anterior, Siverino (2013), advirtió que en la actualidad innumerables personas no pueden hacer un ejercicio pleno de su derecho a la salud reproductiva, ello en atención a la deficiente información y comprensión del comportamiento sexual humano, resultando necesario entender que el derecho a la salud reproductiva merece protección por parte del estado al ser un derecho humano, asimismo, para Lamm (2014) y Ugarte (2013) de manera uniforme precisaron que el derecho a la salud reproductiva incluye el uso de los inventos tecnológicos con el fin de superar problemas de infertilidad y promover que parejas infértiles puedan tener descendencia.

En ese mismo orden de ideas, la jurisprudencia nacional ha dado matices respecto al derecho a la salud reproductiva en el expediente N° 06374-2016-0-1801-JR-CI-05, donde se ha reconocido que todas las personas con problemas en su salud reproductiva tienen habilitado el derecho a recurrir a tratamiento médico para ese padecimiento y, pueden tomar otras acciones informadas y libres vinculadas a ese ámbito de su salud. De todo ello, argumentamos que el derecho a la salud reproductiva tiene rango de derecho humano, siendo una de sus características merecer protección con relación al acceso a las técnicas de reproducción asistida por parte de las personas en general.

En la legislación peruana, no se tiene un extenso marco jurídico que regule estas técnicas, encontrándose únicamente un artículo que hace alusión a este derecho, el cual se encuentra regulado en el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842, señalando Macedo (2021), que la redacción de la norma antes citada limita el derecho de la mujer que no puede llevar un embarazo al especificar que la madre gestante y la madre genética sean la misma, limitando el derecho a la salud reproductiva. Asimismo, Chamba (2021) nos dice que la norma citada reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida pero las condiciones de madre gestante y madre genética recaigan en una misma persona resulta un supuesto imposible, en casos de ovodonación o la maternidad subrogada. Sin embargo, para Tupayachi (2021) la norma en cuestión no prohíbe ni permite de forma directa, el uso de las técnicas de reproducción asistida. En ese sentido, Romero (2014) y Siverino (2012) señalan que este artículo resulta ser genérico y condicionante respecto al uso de las técnicas de reproducción asistida, a su vez es deficiente e incompleto para regular un tema tan complejo como el derecho a la salud reproductiva de las personas.

Finalmente, las casaciones N° 4323-2010-LIMA y 5003-2007-LIMA, no se han pronunciado respecto a estas limitaciones de la norma, señalando únicamente que no existe una prohibición explícita; sin embargo, al exigir la norma que las condiciones de madre genética y madre gestante deben de recaer en una misma persona, genera que las personas no puedan recurrir a las diferentes técnicas de reproducción asistida, toda vez que resulta imposible que en los casos de ovodonación y maternidad subrogada se cumpla esta exigencia normativa, vulnerándose el derecho a la salud reproductiva, posición compartida por Juárez, Gonzales, Chamba y Macedo (2021) quienes han afirmado de forma uniforme que esta exigencia de la norma vulnera el derecho a la salud reproductiva.

Respecto al primer objetivo específico, de la investigación, la cual significaba determinar que técnica utilizada en la reproducción asistida no cumple con las condiciones requeridas por el artículo 7 de la ley General de salud. Al respecto, Santamaria (2000), señaló que las técnicas de reproducción asistida se refieren a los

mecanismos biomédicos que facilitan o sustituyen el proceso de reproducción que en esta ocasión no se da de forma natural. Asimismo, hace hincapié a que estos mecanismos no suplantán la reproducción sino ayudan como método paliativo a los problemas de infertilidad o subfertilidad. (p.37).

Además, para Monroy (2013) señala que no existe claridad respecto a las técnicas de reproducción asistida puesto que, no existe precisión por parte de la norma, específicamente en el campo de las condiciones donde y como se deben realizar dichas intervenciones, asimismo, tampoco se ha señalado una edad determinada para acceder a ellas tanto como paciente o donador, ni la observancia de la condición socioeconómica o social de las personas que acuden a ellas. Es evidente que la normativa nacional, por un lado, hace referencia al uso de técnicas de reproducción asistida como derecho, pero no menciona ningún tipo de clasificación.

Por otro lado, Juárez (2021), señala no se encuentran protegidas las técnicas de reproducción asistida que no cumplen las condiciones del artículo 7 de la Ley General de Salud; no obstante, Macedo (2021), preciso que la norma señala limita el acceso a las técnicas de fecundación in vitro, ovodonación, maternidad subrogada y otra heteróloga de alta complejidad, afirmación que es respaldada por Gonzales (2021).

Aunado a lo anterior, para Tupayachi (2021) señala que existirían algunas técnicas que no se encuentran tuteladas por dicho artículo materia de investigación donde precisa que, se pueden dar situaciones donde independientemente de la técnica a utilizar por la pareja o persona, el factor determinante sería es el material genético y la persona que lleva el proceso del embarazo, en las que en muchas situaciones pertenecen a terceros o personas anónimas, esto es la ovodonación o la gestación subrogada, entonces, existirían situaciones donde se tiene una madre gestante, madre genética y madre legal, lo cual no encajaría en la actual normativa, por lo que se debería hacer una precisión clara y sobre todo que esta deba encontrarse plasmada de forma explícita en la norma. Lo cual resulta coherente con lo establecido en el anexo N° 11 de la presente investigación, porque se señala que tanto la



fecundación in vitro heteróloga necesita de un gameto o gametos provenientes de un donador anónimo, así también, se tiene lo referido a los casos de ovodonación y maternidad subrogada, en los cuales dichas condiciones no se encontrarían tuteladas por la normativa.

Finalmente, Lamm (2012), refirió que se debe tener en cuenta como elemento principal la voluntad de aquel o aquellas personas que deciden usarlas, y que el nuevo ser engendrado, debe nacer por efecto de un acto volitivo y que a raíz de ello surge el derecho de filiación. En conclusión, cabe señalar que las técnicas que se usan en la reproducción asistida no solo permiten la oportunidad de ser padres a aquellas personas o parejas que tienen una posibilidad de serlo, por medio del tratamiento a su infertilidad, sino que además permite ser padres a quien lo haya deseado. El ser padres, va mucho más allá de un vínculo genético o biológico o de términos de madre gestante o madre genética, sino que esta puede determinarse mediante el deseo de ser padre o madre. Por lo que se considera que, para salvaguardar y tutelar el uso de todas las técnicas en la reproducción asistida sin ningún tipo de distinción, se debería alterar dichas condiciones volviéndolas *alternativas*, no que las dos concurren en una misma persona.

En relación al segundo objetivo específico, se tiene que, actualmente, respecto a los términos de madre genética y madre gestante señalados en el artículo, materia de investigación y análisis, se tiene que, según Gonzales, Tupayachi. y Chamba (2021) la madre genética es quien aporta los óvulos con relación directa con el ADN del menor y la madre gestante es quien lleva a cabo el proceso de gestación, pero no necesariamente tiene relación directa con el ADN del menor. Así también para Macedo (2021) sustenta que, los términos de madre genética y madre gestante en la normativa vigente resultan discriminatorios, ya que lo que se busca es que quien nace sea deseado, debiendo buscarse evitar confusión en el niño, toda vez que los padres resultaran ser quienes recurrieron al uso de las técnicas de reproducción asistida o a veces será una persona sola. Entonces, se entiende que de la exigencia de estas condiciones implicaría que consecuentemente las únicas TERAS que deban

practicarse serian aquellas donde una mujer deba dar su óvulo y que además esta tiene que llevar el embarazo lo cual resulta un supuesto imposible, ya que no correspondería la aplicación de técnicas como la maternidad subrogada u ovodonación. Por otro lado para Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) consideran que, el artículo 7 si reconoce las técnicas de reproducción asistida, no existe una prohibición explícita en torno a su uso, pero exige un requisito para acceder a ellas la cual está referida a que la madre genética (la mujer que dona los óvulos) sea la misma persona que la madre gestante (la que lleva al bebé en el útero durante los 9 meses), sin embargo sabemos que la mayor tasa de éxito en fertilizaciones se da con óvulos donados (casi el 70% de efectividad). Esto limita mucho a las mujeres en el Perú para conseguir la maternidad deseada. Es así, que dicha condición resulta violatoria de derechos de gran impacto pues tal como señala Humpire, Teves, Pérez, Fuentes y Zegarra (2021) refieren que existen otros factores que impiden la procreación o reproducción independientemente de la infertilidad o esterilidad como son factores genéticos, enfermedades genéticas, agenesia de los órganos sexuales. En caso de las mujeres se presentan casos como: factores ováricos, factores uterinos, factores inmunológicos, endometriosis, problemas de ovulación, síndrome del ovario poliquístico, obstrucción de las trompas de Falopio, anomalías en el útero, estrés, problemas de peso, fumar. Así como malas condiciones de la salud sexual y reproductiva (infecciones por abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual). Lo cual deja en evidencia que de manera implícita el estado a través de su normativa le estaría negando tutela del derecho a su salud reproductiva a todas esas mujeres que desean ser madres, pero padecen de tales situaciones. Situaciones que resultan totalmente criticables, tal como se presentó en Casación N° 5003-2007-LIMA, donde una menor fue gestada por aquella mujer que tenía la voluntad y el deseo de procrearla, pero que no contaba con el material genético, por lo que la sala decidió vulnerar el derecho del interés superior del niño y prevalecer la verdad biológica como determinante al momento de la filiación. Es, así pues, que el juzgado dentro de sus criterios, establece que la solución para dicho caso, sería la aplicación de un estándar de autenticidad biológica, lo cual resulta criticable, ya que no se evaluó los estándares del interés superior del niño, afinidad psicológica o la voluntad procreacional de

aquellas personas que acceden a las técnicas de reproducción asistida por el mero hecho de que ellos desean y tienen la voluntad de procrear. Finalmente, la menor es separada de aquella mujer que acudió al uso de las técnicas de reproducción asistida, quien además tiene la calidad de madre gestante y que deseaba tener un bebé, resultado cuestionable ya que la menor será obligada a vivir con su padre biológico quien en un primer momento no estuvo de acuerdo con el tratamiento, y donde claramente la negativa se materializó en una demanda de nulidad de acto jurídico, donde señalaba que este no estaba de acuerdo con la práctica de las técnicas de reproducción asistida que inicialmente él firmó, considero que es importante determinar el interés superior del niño y la voluntad procreacional tal como lo señala Lamm (2012) donde refiere que, se debe tener en cuenta como elemento principal para la determinación de la maternidad la voluntad de aquel o aquellas personas que deciden usarlas. Asimismo, señala que el nuevo ser engendrado, debe nacer por efecto de un acto volitivo y que a raíz de ello surge el derecho de filiación, lo cual no sucede en los temas de adopción donde el vínculo de parentesco, filiación y manifestación de voluntad, se expresa después de que el niño ha nacido. Finalmente, se debe considerar que el ser padres, va mucho más allá de un vínculo genético o biológico, sino que esta puede determinarse mediante el deseo de ser padre o madre, lo cual podría ayudar a solucionar los problemas de filiación que se presentan con los niños o niñas que hayan nacido bajo estas técnicas.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo específico de la investigación se tiene lo referido por Macedo (2021), la cual argumenta que, un de los casos más relevantes a nivel internacional es el de *Artavia Murillo vs Costa Rica*, donde tratan las técnicas de reproducción asistida, de igual forma Chamba (2021), señala que el caso antes señalado cobra suma relevancia en estos casos, ya que parten del análisis de la prohibición de la fecundación in vitro en el país de Costa Rica. En ese orden de ideas, se advierte que el caso *Artavia Murillo vs Costa Rica*, parte de la promulgación del Decreto Ejecutivo N° 24029 por parte del Estado de Costa Rica, pero ante una acción de inconstitucionalidad la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Costa Rica declaró inconstitucional la referida norma, lo cual dio mérito a que las nueve personas

afectadas recurran a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a fin de reclamar su derecho al uso de estas técnicas de reproducción asistida, es así que la CIDH reconoció que el uso de las técnicas de reproducción asistida forma parte del derecho a fundar una familia, de igual forma el derecho a la vida privada está ligado al derecho a la salud reproductiva, materializándose este derecho a través del acceso de las personas a la tecnología médica para satisfacer este derecho.

Por otro lado, a nivel nacional se han emitido sendos pronunciamientos, siendo el más relevante la decisión contenida en el expediente N° 06374-2016-0-1801-JR-CI-05, donde se ha dado reconocimiento al derecho a la salud reproductiva como parte integrante del derecho a la salud y a la vida privada que se encuentran regulados en nuestra carta magna, por tal razón se debe brindar protección al acceso a la nueva tecnología médica, esto es el poder recurrir a las técnicas de reproducción asistida, para llegar a esta conclusión el magistrado a cargo recurrió a un control convencionalidad, toda vez que nuestra legislación no establece un marco normativo claro en este extremo, asimismo para Macedo (2021), este pronunciamiento resulta ser de suma importancia, ya que se estaría dando reconocimiento a la maternidad subrogada.

Asimismo, en el artículo 7 de la Constitución Política se encuentra regulado el derecho a la salud, habiendo señalado el Tribunal Constitucional en la sentencia recaída en el expediente N° 01366-2013-PC/TC, Cusco que este derecho tiene una dimensión reproductiva el cual merece protección constitucional.

En ese orden de ideas, el derecho a la salud reproductiva si bien no se encuentra regulado de manera explícita en nuestro ordenamiento jurídico, ello no es óbice para que se otorgue protección al mismo, toda vez que se encuentra implícitamente en nuestra legislación al formar parte de otros derechos como a la salud, a la vida privada, a la libre determinación de la personalidad, entre otros; *en conclusión*, el derecho a la salud reproductiva jurídicamente recibe protección tanto a nivel nacional como

internacional, habiendo confirmado esta postura los pronunciamientos antes señalados.

## V. CONCLUSIONES

**Primero:** Se concluyo que, el Derecho a la salud reproductiva es un derecho humano que se encuentra implícitamente reconocido en nuestra legislación, especialmente en el Derecho a la salud, el cual se encuentra regulado en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú (1993); además este derecho también faculta a todas las personas a que puedan hacer uso del progreso científico en materia reproductiva. No obstante, nuestra regulación jurídica nacional específicamente en el artículo de 7 de la Ley N° 26842, señala que respecto a las técnicas de reproducción asistida se debe cumplir con las condiciones requeridas de que la madre gestante y la madre genética sean una sola persona, situación que resulta imposible ya que no todas las técnicas de reproducción cumplen con esta exigencia normativa. En ese sentido, esta exigencia vulnera el Derecho a la salud reproductiva de las personas que desean acceder a las técnicas de reproducción asistida.

**Segundo:** A manera general, existen diversos tipo de técnicas de reproducción asistida las cuales tienen como finalidad satisfacer la procreación en las personas que tienen factores limitantes que le impidan procrear, sin embargo, se advierte que de los diversos tipos de técnicas utilizados a nivel nacional, las técnicas de ovodonación y maternidad subrogada u otras que tenga origen heterólogo se encuentran restringidas y/o limitadas en su uso al no cumplir con las exigencias de la normativa nacional.

**Tercero:** Respecto al concepto de madre genética, se entiende que es aquella persona de sexo femenino que aporta el material genético, es decir, el aporte gametos femeninos llamados óvulos, el cual permitirá la procreación, mediante la unión de los gametos masculinos llamados espermatozoides. Por otro lado, respecto a la madre gestante es aquella persona de sexo femenino que se encargara de llevar durante 09 meses el proceso de gestación hasta su término a través del parto.

**Cuarto:** Finalmente, el tratamiento del derecho a la salud reproductiva en el ámbito internacional, se encuentra normado en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre población y desarrollo celebrado en el año de 1994, en el capítulo VII, donde refieren los estados, que la salud reproductiva está íntimamente ligada a que las personas puedan gozar de un bienestar general tanto físico, psicológico y dentro del entorno social, ya que este no solo se limita al ámbito de las enfermedades o cualquier tipo de dolencias que pueda tener en su sistema de reproducción, sino también a gozar de los progresos científicos existentes. Por otro lado, en el ámbito nacional, si bien es cierto, dicho derecho no se encuentra de manera explícita en la norma, esta se desprende de diversos derechos fundamentales que la propia Constitución Política del Perú tutela, como el Derecho a la salud que contiene el derecho a la Salud Reproductiva (artículo 7 de C.P.P), el derecho a la autonomía reproductiva el cual se relaciona con el derecho a la dignidad (artículo 2 de la C.P.P.), el libre desarrollo de la personalidad que es garante de las libertades que goza una persona en todos los aspectos de su vida (artículo 2, inciso 1 de la C.P.P.).

## VI. RECOMENDACIONES

**Primero:** Se sugiere a los legisladores y operadores del derecho que, se modifique el actual artículo 7 de la ley general de salud al tornarse impreciso y deficiente; en el extremo de que las condiciones de madre genética y madre gestante dejen ser concurrentes, debiendo exigirse únicamente la acreditación de una de esas dos circunstancias para tutelar el derecho a la salud reproductiva. O en todo caso, se debe derogar el artículo 7 de la Ley General de Salud para que mediante la creación de una ley específica se regule el acceso de las técnicas de reproducción en su totalidad, así también que se establezcan en dicha norma las limitaciones pertinentes, reglamentación clasificación y lineamientos necesarios para su aplicación. Ello en razón de evitar problemas que se pudieran presentarse en el futuro.

**Segundo:** Asimismo, se debe incluir dentro la regulación del derecho al acceso de técnicas de reproducción asistida no solo a las personas que sufren de infertilidad, sino también que este alcance a las personas estériles o personas que, por una razón de un factor físico u orgánico relacionado al padecimiento de enfermedades en los órganos reproductivos o postergación de la maternidad, entre otros puedan acceder a estos tratamientos previa evaluación física y psicológica.

**Tercero:** Aunado a lo anterior, en vista de que en la actualidad se han presentado procesos en torno a las practicas o tratamientos de reproducción asistida, es conveniente señalar que paralelamente a la implementación o creación de una normativa especial para su regulación, se vaya implementado modificatorias en el código civil, esto, en razón a que como hemos podido observar en torno al análisis de documental se debe prever y tutelar el derecho de identidad de los menores que nacen producto de las técnicas de reproducción asistida.

**Cuarto:** Recomendamos al Tribunal Constitucional, quien es el máximo intérprete de la constitución para que pueda dotar o ampliar mediante un control de



convencionalidad el contenido del derecho a la salud reproductiva, así como de los derechos que se desprenden del mismo de forma implícita, teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como de los diferentes instrumentos o conferencias internacionales en los cuales el Perú es parte.

## REFERENCIAS

- Alghrani A. (2016) Uterus transplantation: does procreative liberty encompass a right to gestate?. *Journal of Law and the Biosciences*. 3(3) 636–641, <https://doi.org/10.1093/jlb/lsw048>
- Arango, M., Lacrampette, N., Nash Rojas, C., Fernández, M., Fries, L., Lagos, C., Palacios, P., Parra, O., Sarmiento, S. y Zúñiga, Y. (2013) Derechos Humanos y mujeres: Teoría y práctica. *Facultad de derecho de la Universidad de Chile – The Sigrid Rausing Trust – Centro de Derechos Humanos – Schweizerische Eidgenossenschaft*. 341  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142497/Derechos-humanos-y-mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Awad, M., y de Narváez, M. (2001). *Aspectos jurídicos en las técnicas de reproducción asistida humana en Colombia*. [Tesis de pregrado de la Universidad Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá]. Repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana - Bogotá.  
<https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere2/Tesis02.pdf>
- Balcázar, G. y Jesús, J. (2014) *Hacia un nuevo tipo de filiación por reproducción medicamente asistida en la legislación peruana*. [Tesis de pregrado de la Universidad nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional de la UTN.  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8223>
- Bechara, B. (2018). La maternidad subrogada en Colombia: hacia un marco jurídico integral e incluyente. *Revista Socio-Jurídicos*. 21(2).  
<https://doi.org/10.12804/revistas.uosario.edu.co/sociojuridicos/a.6869>
- Bermúdez, M. (2013) *La constitución Política del Perú Comentada*. Gaceta Jurídica (2ª Ed) El búho E.I.R.L. 559.

- Bernal, D. (2009). Técnicas de reproducción humana asistida, maternidad subrogada y derecho de familia. *Revista Republicana* (6), 15-30. <http://revista.urepublicana.edu.co/wp-content/uploads/2012/06/1-TECNICAS-DE-DIANA.pdf>
- Casas, M. y Cabezas, G. (2016) Los Derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género en América Latina: Entre control y la autonomía. *Working papers CDH – Universidad de Chile*, (2), 40. <http://derecho.uchile.cl/resultado-de-busqueda?q=Los%20Derechos%20sexuales%20y%20reproductivos%20desde%20la%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%3A%20Entre%20control%20y%20la%20autonom%C3%ADa.%20>
- Castro, A. (2016). *La ovodonación y la necesidad de regulación en la legislación Peruana*. [Tesis de pregrado de la Universidad privada Antenor Orrego] Repositorio de la Universidad privada Antenor Orrego. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2491>
- Ciani, M., & Aramburu, F. (2012) Una mirada trialista a la ovodonación. *Cartapacio de Derecho: Revista electrónica de la Universidad Nacional del Centro*. 12, 35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4283360>
- Clavijo, D., Guerra, D., y Yáñez, D. (2014). *Método, Metodología y Técnicas de la Investigación Aplicada al Derecho*. Grupo Editorial Ibañez. [http://fui.corteconstitucional.gov.co/doc/pub/31-08-2017\\_7b9061\\_60327073.pdf](http://fui.corteconstitucional.gov.co/doc/pub/31-08-2017_7b9061_60327073.pdf)
- Constitución Política del Perú (29 de diciembre de 1993) <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>

- Córdova, E. (2019) *La consideración jurídica del Embrión producto de la Fecundación asistida y la Corte Interamericana de Derechos Humanos: una visión crítica hacia una interpretación integral del Derecho a la vida*. [Tesis de pregrado] de la Universidad de Lima. Repositorio institucional de la UL. <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/9622>
- Córdova, J. y Sánchez, J. (2000). *Fecundación Humana Asistida*. *Alveroni – Córdoba -Argentina*. (1), 70.
- Coroleu, B., Boada, M. y Barri, P. (2010) Reproducción asistida en el Siglo XXI. *Revista de Gastroenterología y Hepatología Continuada*. 9(6), 306-210. [https://doi.org/10.1016/S1578-1550\(10\)70064-4](https://doi.org/10.1016/S1578-1550(10)70064-4)
- Cruz, A. (2013) El derecho a la protección de la salud reproductiva asistida una cuestión de igualdad. *Ds: Derecho y salud*. 23(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5072387>
- Cubillos, J. (2013) *Técnicas de reproducción asistida, status del embrión humano*, Universidad Nacional de Cuyo – Argentina. [Tesis de pregrado de la Universidad Nacional de Cuyo]. Repositorio institucional de la UNCUIYO. <https://bdigital.uncu.edu.ar/5218>
- El Comercio (28 de octubre de 2020). *Reproducción asistida: Un embarazo seguro con ayuda de la ciencia*. <https://elcomercio.pe/publirreportaje/reproduccion-asistida-un-embarazo-seguro-con-ayuda-de-la-ciencia-noticia/?ref=ecr>
- Erazo, M. (2011). Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XXII(42), 107-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14518444004>
- Essalud (09 de julio de 1997) *Ley General de Salud N° 26842* <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

- Facio, A. (2005) *Los Derechos Reproductivos de las Mujeres en la Administración de Justicia V Encuentro de Magistradas*. Gossestra. 241.  
<http://fundacionjyg.org/wp-content/uploads/2018/08/los-derechos-reproductivos.pdf>
- Fernández, H., Gerez, M., Pineda, A. (2015) La reproducción asistida - Assisted reproduction. *Revista de ciencias médicas*. 19(2), 367-373.  
[http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2032/html\\_67](http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2032/html_67)
- Fornos, I. (2007). Derecho a la reproducción humana (inseminación y fecundación in vitro). *Cuestiones constitucionales*. (16), 137-158.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-91932007000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932007000100005&lng=es&tlng=es).
- Gabriel, J. (2017). Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 8(2), 155-156.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es&tlng=es).
- Gaete, R. (2014). Reflexiones sobre las bases y procedimientos de la Teoría Fundamentada. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XXV(48), 149-172.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14531006006>
- Gafo, J. y Castán, J. (1986). *Nuevas técnicas de reproducción humana: biomedicina, ética y derecho*. Universidad Pontificia Comillas. (39), 229.  
[https://books.google.com.pe/books?id=UmPdDdPaC5UC&pg=PA36&lpg=PA36&dq=consiste+en+recurrir+a+embriones+de+4+a+8+celulas+que+tras+ser+introducidos+en+el+medio+crioprotector&source=bl&ots=eOnbBWgLaB&sig=ACfU3U2ri8q3ESp0F6Qo0-U\\_wiivb9YANA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-saW3zu3vAhV\\_GbkGHRIMAbAQ6AEwAHoECAEQAw#v=onepage&q=consiste%20en%20recurrir%20a%20embriones%20de%204%20a%208%20celulas](https://books.google.com.pe/books?id=UmPdDdPaC5UC&pg=PA36&lpg=PA36&dq=consiste+en+recurrir+a+embriones+de+4+a+8+celulas+que+tras+ser+introducidos+en+el+medio+crioprotector&source=bl&ots=eOnbBWgLaB&sig=ACfU3U2ri8q3ESp0F6Qo0-U_wiivb9YANA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-saW3zu3vAhV_GbkGHRIMAbAQ6AEwAHoECAEQAw#v=onepage&q=consiste%20en%20recurrir%20a%20embriones%20de%204%20a%208%20celulas)

[%20que%20tras%20ser%20introducidos%20en%20el%20medio%20crioprotector&f=false](#)

Gamarra, J. (2018) *Hacia una regulación de la problemática del vientre subrogante en el Perú y el derecho de Familia*. [Tesis de maestría Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio institucional de la UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7927>

Gonzales, C. y Morffi, C. (2019) Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Propuesta de lege ferenda en el ordenamiento jurídico cubano. *Revista Academia & Derecho*. (19). 233-260. <https://doi.org/10.18041/2215-8944/academia.19.6015>

González, O., González, M., y Ruiz, J. (2012). Consideraciones éticas en la investigación pedagógica: una aproximación necesaria. *EDUMECENTRO*, 4(1), 1-5. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742012000100001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000100001&lng=es&tlng=es).

Graciela, M. (2001). *Derecho a la procreación*. Editorial Jurídica Grijley. (4). 252.

Junquera, R. y De la Torre, F. (2013). La reproducción médicamente asistida. Un estudio desde el derecho y desde la moral. *Revista Iberoamericana de Bioética - Universidad Nacional de Educación a Distancia – UNED*. (3), 6-19. <http://portal.uned.es/Publicaciones/htdocs/pdf.jsp?articulo=0103005CT01A01>

Labadie, G. (2008) Los derechos reproductivos de las latinas y los acuerdos comerciales de maternidad subrogada. *Texas hispanic journal of Law & Policy*. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/thlp14&div=6&id=&page=>

Lamm, E. (2012). La importancia de la voluntad procreacional en la nueva categoría de filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida. *Revista de Bioética y Derecho*. (24), 76-91. <https://dx.doi.org/10.4321/S1886-58872012000100008>

- Lamm, E. (2014) Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres. *Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona*. 336. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115984/1/9788447537730%20%28Creative%20Commons%29.pdf>
- Lema, C. (1999) *Reproducción, Poder y Derecho*. Trotta. (1), 425.
- Llaja, J. (2010). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Perú Informe para el cumplimiento de la CEDAW. *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo*. 28. [https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/2dd\\_doc\\_diagnostico\\_ddssrr.pdf](https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/2dd_doc_diagnostico_ddssrr.pdf)
- Llerena, M. (2018) *Técnicas de reproducción humana asistida heterólogas y el derecho a la identidad del menor - Arequipa 2018*. [Tesis de pregrado de la Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional de la UCSM. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8234>
- Marrades, A. (2012). *Luces y sombras del derecho a la maternidad - Análisis jurídico de su reconocimiento*. PUV. Universitat de Valencia. 222 <https://books.google.com.pe/books?id=UXzDVQJ9IHEC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. *Programa de Comunicación Social y Periodismo*. <https://goo.gl/lyYzxJ>
- Monroy, J. (2013) Assisted reproductive techniques and its incidence in Colombia. *Verba Luris*, (30), 135-150. <https://doi.org/10.18041/0121-3474/verbaiuris.30.2162>
- Mutcherson, K (2016) Reproductive surrogates, risk, and the desire for genetic parenthood. *Journal of Law and the Biosciences*, 3(2), 389–394. <https://doi.org/10.1093/jlb/lsw032>

Naciones Unidas (1994). *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994*. Programa de acción. Fondo de Población de las Naciones Unidas (20) 330. [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf)

Naciones Unidas Derechos Humanos - oficina del alto comisionado. (18 de diciembre de 1979) *La Convención sobre la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer*. <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/03/Discriminaci%C3%B3nContraLaMujer.pdf>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018) *Metodología de la investigación: Cuantitativa – Cualitativa y redacción de la Tesis*. Ediciones de la U – Carrera. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2009). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). *Organización Mundial de la Salud*. 11. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf?ua=1)

Pabón, A., Upegui, O., Archila, J., y Otero, M. (2017). El acceso a las técnicas de reproducción asistida como una garantía de los derechos sexuales y reproductivos: la jurisprudencia de la Corte Constitucional a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. *Justicia*, 22(31), 171-187. <https://doi.org/10.17081/just.22.31.2605>

Peralta, J. (2002) *Derecho de Familia en el Código Civil*. Editorial Moreno S.A. (3) p.412.



- Pereña, M. (2012). Autonomía de la voluntad y filiación: los desafíos del siglo XXI. *Revista IUS*, 6(29), 108-129. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-21472012000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472012000100009&lng=es&tlng=es).
- Rabanales, A. (2015) *Técnicas de reproducción asistida. De la ética a la norma*. [Tesis de Maestría de la Universidad del Istmo – Guatemala]. Repositorio institucional de ISTMO. <https://docplayer.es/41738078-Tecnicas-de-reproduccion-asistida-de-la-etica-a-la-norma.html>
- Roa-Meggo, Y. (2012). La infertilidad como problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 58(2), 79-85. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322012000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000200003&lng=es&tlng=es).
- Robertson, J. (2017) Is there a right to gestate ?. *Journal of Law and the Biosciences* , 4 (3), 630–636, <https://doi.org/10.1093/jlb/lxx010>
- Rodríguez, M. (1997). *Derecho genético: técnicas de reproducción humana asistida, su transcendencia jurídica en el Perú*. (1ª Ed.). San Marcos.
- Romero, E. (2014) *Reproducción Humana Asistida en el Perú y la necesidad de un nuevo marco normativo*. [Tesis de pregrado de la Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la UCV.
- Rubio, M. (1996) *Reproducción Humana Asistida y Derecho – Las reglas del amor en Probetas de Laboratorio*. Pontificia universidad Católica del Perú. (2). 205.
- Ruiz, J. y Flores, R. (2018) Las técnicas de reproducción asistida y sus efectos en la conceptualización legal de la maternidad, paternidad y filiación. *Derecho Global. Estudios Sobre Derecho Y Justicia*, 3(8), 49-72. <https://doi.org/10.32870/dgedj.v0i8.144>

- Saavedra, A. (2018) *El uso de las TERAS y el derecho a la reproducción*. [Tesis de pregrado de la Universidad de Piura]. Repositorio institucional de la PIRHUA. <https://hdl.handle.net/11042/3430>
- Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia (31 de agosto de 2010). *Casación N° 4323-2010-LIMA (PRANOL SRL Instituto de ginecología y Reproducción – Clínica de Fertilidad Asistida y Ginecología Concebir)* <http://www.articulacionfeminista.org/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP003&cnl=3&opc=4&codcontenido=4166&plcontempl=3#:~:text=La%20Sala%20Civil%20Permanente%20declar%C3%B3,es%20v%C3%A1lido%20el%20acuerdo%20suscrito>
- Sanchez, F. (enero-junio de 2019). (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Santamaria, L. (2000). Aspectos Bioéticos de las Técnicas de Reproducción Asistida. *Cuadernos de bioética - Universidad Autónoma de Madrid*. (1), 37-47. <http://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/37.pdf>
- Scotti, B. (2015). La gestación por sustitución y el Derecho Internacional Privado: Perspectivas a la luz del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. *Revista de la Facultad de Derecho*. (37), 216-218. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-06652015000100231&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-06652015000100231&lng=es&tlng=es).
- Silverino, P. (2010). ¿Quién llamó a la cigüeña? Maternidad impugnada e identidad genética, reflexiones a propósito de dos sentencias peruanas. *Revista Jurídica*. (14). 19-42 <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/906>
- Siverino, P. (2013) Bioética y Derechos reproductivos en el Perú: comentarios sobre algunos temas pendientes. *Foro jurídico*, (12) 304-308. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/article/view/13824/14448>

- Siverino, P. (2018) *Cuando tu madre no te parió, por Paula Siverino Bavio*. El comercio. <https://elcomercio.pe/opinion/colaboradores/madre-pario-paula-siverino-noticia-553974-noticia/?ref=ecr>
- Siverino-Bavio, P. (2012). Una mirada desde la bioética jurídica a las cuestiones legales sobre la infertilidad en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 58(3), 213-220. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322012000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000300009&lng=es&tlng=es).
- Taboada, L. (2006). *Negocio Jurídico, contrato y responsabilidad civil*. Editorial jurídica Grijley. 271.
- Tribunal Constitucional del Perú (2006, 13 de noviembre). *Sentencia N°7435-2006-PC/TC*. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/07435-2006-AC.pdf>
- Tribunal Constitucional. (08 de julio de 2005) *Exp. N° 1417-2005-AA/TC*. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/01417-2005-AA.html>
- Tribunal Constitucional. (20 de julio de 2011) *Exp. N° 01865-2010-AA*. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2011/01865-2010-AA.html>
- Ugarte, O. (2013) Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 376-378. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300001&lng=es&tlng=es)
- Valdivia, T. (2020) *La necesidad de regulación de la gestación subrogada en el Perú: un enfoque jurídico, social y bioético para una propuesta normativa integral*. [Tesis de pregrado de la Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional de la USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6444>

- Vargas, L., Pella, R., Bartolo, L., Alarcón, F., Vargas, A., Vargas, A., Bernal, G., Gallegos, M., Escobedo, D., Gómez, M., & Huaynapata, H., (2016). Diez años de reproducción asistida de alta complejidad en los Andes del Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 62(4), 355-361. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000400003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000400003&lng=es&tlng=es)
- Varsi, E. (2001). *Fundamentos basicos del Derecho Genético*. Editorial Fondo de Cultura Económica. (4), 39.
- Varsi, E. (2013). *Derecho genético: principios generales*. Universidad de Lima. (5), 353. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/5088>
- Varsi, E. (2017) Determinación de la filiación en la procreación asistida. *Revista IUS*, 11(39), 31. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-21472017000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472017000100006&lng=es&tlng=es).
- Vidal, J. (1988). *Las nuevas formas de reproducción humana. Estudio desde la perspectiva del Derecho Civil Español*. Civitas. 180.
- Viera, M (2018) Analysis of the effectiveness of assisted reproduction techniques: a systematic review. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(1), 107-116. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0254>
- Villabella, C. (2015). *Los métodos en la investigación jurídica. Algunas precisiones*. *Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM*. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3983/46.pdf>
- Viteri, M. (2019) *Problemas jurídicos derivados de la maternidad subrogada en el Ecuador*. [Tesis de Maestría Universidad Andina Simón Bolívar - Sede Ecuador] Repositorio institucional de la Universidad Andina Simón Bolívar. <http://hdl.handle.net/10644/6907>

Wiesenfeld, H., Hillier S., Meyn L., Amortegui, A. y Sweet, R. (2012) Subclinical pelvic inflammatory disease and infertility. *Obstet Gynecol.* (120), 37-43. [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2012/07000/Subclinical\\_Pelvic\\_Inflammatory\\_Disease\\_and.9.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2012/07000/Subclinical_Pelvic_Inflammatory_Disease_and.9.aspx)

Zegarra, J. (2018) *Efectos Jurídicos de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida – Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2017*. [Tesis de pregrado de la Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25810>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.					
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍAS	METODOLOGÍA		
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	Art. 7 de la Ley General de Salud	Técnicas de Reproducción Asistida	ENFOQUE		
¿De qué manera el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva?	Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.		Madre gestante y Madre genética		Cualitativo	
					TIPO DE INVESTIGACIÓN	
					Básico	
		DISEÑO DE INVESTIGACIÓN				
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teoría fundamentada</li> <li>- Jurídico - Descriptivo</li> </ul>		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Derecho a la Salud Reproductiva	Derecho a la Salud	PARTICIPANTES		
¿Qué tipos de Técnicas de reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de la Salud N° 26842?	Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.			Derecho a la dignidad		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abogados</li> <li>- Médico/Ginecóloga u Obstetra</li> <li>- Psicólogas.</li> </ul>
						TÉCNICAS
¿Cuál es la descripción de los términos de madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud?	Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.			Derecho al libre desarrollo de la personalidad y autonomía		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista</li> <li>- Análisis documental</li> </ul>
¿Cómo se encuentra regulado el Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana e internacional?	Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.			<th style="text-align: center;">INSTRUMENTOS</th> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de entrevista.</li> <li>- Guía de análisis documental.</li> </ul>	INSTRUMENTOS	

**ANEXO 2 – GUIAS DE ENTREVISTA**

**PUNTO DE VISTA: JURÍDICO – MEDICO - PSICOLÓGICO**





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA JURIDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistada:**

**Cargo/profesión:**

**Institución:**

**Objetivo general:**

Determinar como el artículo 7 de la ley general de salud N° 26842 vulnera el derecho a la salud reproductiva.

- 1. Considera Ud. ¿Que las personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación, tienen el derecho de recurrir como medio alternativo al uso de las técnicas de reproducción asistida para satisfacer su derecho a la salud reproductiva?**
- 2. Considera usted, ¿Que la redacción del legislador respecto al artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida a fin de proteger el Derecho a la Salud Reproductiva?**
- 3. Considera usted, ¿Qué el reconocimiento al uso de técnicas de reproducción asistida se encuentra limitada por la norma al exigir que las**

condiciones de madre gestante y madre genética recaigan en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?

4. Respecto a la pregunta anterior, ¿Cree usted que si el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 requiera que las condiciones de madre gestante y madre genética puedan o no recaer en una misma persona, resultaría una protección más idónea al derecho a la salud reproductiva? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?

5. Desde un punto de vista jurídico ¿Considera usted que el derecho a la salud reproductiva es un derecho de carácter implícito en la norma constitucional? De ser positiva su respuesta. ¿En qué derechos cree que se encuentra implícitamente el derecho a la salud reproductiva?

**Objetivo Específico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

6. ¿Qué técnicas de reproducción asistida no se encuentran tuteladas por el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842?

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

7. ¿Qué opinión le merece el término madre genética y madre gestante?

8. ¿Qué solución propondría para solucionar los vacíos legales en torno a las técnicas de reproducción asistida y la normativa vigente?

**Objetivo Específico 3:**

Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.

**9. Independientemente de la Ley General de Salud, ¿Conoce usted alguna norma nacional que regule las técnicas de reproducción asistida y sus tipos? ¿Sí? ¿No?**

**10. ¿Sabe Ud. si los órganos jurisdiccionales a nivel nacional y local han emitido pronunciamiento en temas relacionados a la Técnicas de Reproducción Asistida? De ser positiva la respuesta, ¿Qué opinión tiene respecto a ellos?**

**11. ¿Conoce Ud. si a nivel internacional se han emitido pronunciamientos en temas relacionados a las Técnicas de Reproducción Asistida? De ser positiva su respuesta. ¿Considera que dichos fundamentos deberían ser incorporados en la normativa nacional?**

---

Firma del entrevistado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA MÉDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado:**

**Cargo/profesión:**

**Institución:**

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

1. **¿Considera usted que infertilidad y esterilidad es lo mismo? ¿Qué opinión le merece cada uno de ellos?**
2. **Desde el punto de vista médico. ¿La infertilidad y esterilidad son considerados como una enfermedad? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**
3. **Según la medicina, ¿Existen otros factores impiden ejercer el acto de procreación?**
4. **¿Conoce usted centros médicos o clínicas de reproducción asistida?**

**Objetivo Específico 1:**

Determinar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

5. ¿Considera usted que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?
6. ¿Conoce usted la definición de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? Defina.
7. ¿Conoce usted cuáles son los tipos de técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas a nivel nacional? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?
8. ¿Conoce usted en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética recae en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?
9. ¿Conoce usted que en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética no recaen en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

10. Podría definir, ¿Qué significa madre genética?
11. Podría definir, ¿Qué significa madre gestante?

**Objetivo Específico 3:**

Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Reproducción en la legislación peruana y a nivel internacional.

12. ¿En el Código de Ética del Colegio de Médicos del Perú, conoce algún artículo sobre las técnicas de reproducción o de aquellas personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros?

13. A su consideración, ¿Cree que se necesita una norma especial respecto a las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué? De ser positiva su respuesta. ¿Qué aspectos se deberían considerar en dicha norma especial?

14. ¿Considera que el Estado Peruano debería atender como política pública nacional las técnicas de reproducción asistida, para proteger el derecho a la Salud Reproductiva de las personas que sufren de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación?

---

Firma del entrevistado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado:**

**Cargo/profesión:**

**Institución:**

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

1. **Considera usted, ¿Qué a través del uso de las técnicas de reproducción asistida ayudan a mejorar la salud mental de aquellas personas que desean procrear, pero no tienen dicha capacidad?**
2. **Considera usted, ¿Que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?**
3. **¿Cómo afecta psicológicamente la infertilidad, esterilidad u otros factores en personas que no logran alcanzar el deseo de procrear? ¿Dicha condición debería ser considerada como un factor que daña su integridad (psicológica)? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

**Objetivo Específico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

4. ¿Conoce usted cuáles son las técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?

5. Desde el punto de vista psicológico, ¿Qué cambios se observa en las personas al momento de iniciar y culminar un proceso de técnicas de reproducción asistida?

**Objetivo Especifico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

6. ¿Conoce usted a quien se conoce como madre genética y madre gestante? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?

**Objetivo Especifico 3:**

Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a Reproducción en la legislación peruana y a nivel internacional.

7. ¿Conoce usted alguna norma que actualmente proteja la Salud mental de aquellas personas que padecen de infertilidad o limitaciones para procrear?

8. Considera usted, ¿Que el Estado debería implementar una política pública de salud mental respecto de aquellas personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otra situación que le impida procrear y también para aquellas personas que deseen acceder al uso de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?

---

Firma del entrevistado



**ANEXO 3 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE GUÍA ENTREVISTA**

**PUNTO DE VISTA JURÍDICO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**
**I.DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: Cusi Arredondo, Andrés Eduardo
- 1.2. Cargo o Institución donde labora: Abogado litigante y Conciliador Extrajudicial
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista - Abogado
- 1.4. Autor (es) Del Instrumento: Allison Juliette Cochón Lipa y Pedro Luis Alderson Cochón Lipa.

**II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLES						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													x
2.OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las Leyes y principios científicos.													x
3.ACTUALIDAD	Se esta adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											x		
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												x	
5.SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.												x	
6.INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.												x	
7.CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											x		
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos.													x
9.METODOLOGIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para logra verificar los supuestos.												x	
10.PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													x

**III.OPINION DE LA APLICABILIDAD**

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.


X

- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

96%

**IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

Arequipa, 26 de abril del 2021



ANDRÉS EDUARDO CUSI ARREDONDO  
 REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO DE CONCILIACION  
 EXTRAJUDICIAL LIMA ESTE 8890 A T E

**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**  
 Abog. Cusi Arredondo, Andrés  
 Eduardo

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**
**I.DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: Macedo Leiva, Paola Andrea
- 1.2. Cargo o Institución donde labora: Coordinadora Nacional de Derechos Humanos
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista - Abogada
- 1.4. Autor (es) Del Instrumento: Allison Juliette Cochón Lipa y Pedro Luis Alderson Cochón Lipa

**II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLES						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													x
2.OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las Leyes y principios científicos.										x			
3.ACTUALIDAD	Se esta adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											x		
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													x
5.SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.													x
6.INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.									x				
7.CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													x
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos.													x
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para logra verificar los supuestos.													x
10.PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												x	

**III.OPINION DE LA APLICABILIDAD**

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

**IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN:**


Arequipa, 26 de abril del 2021



**Paola Macedo Leiva**  
ABOGADA  
C.A.A. 12200

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

**ANEXO 4 – GUÍA DE ENTREVISTA APLICADA**

**PUNTO DE VISTA JURÍDICO**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA JURIDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistada:** Paola Andrea Macedo Leiva

**Cargo/profesión:** Abogada

**Institución:** Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. (CNDHH)

**Objetivo general:**

Determinar como el artículo 7 de la ley general de salud N° 26842 vulnera el derecho a la salud reproductiva.

**1. Considera Ud. ¿Que las personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación, tienen el derecho de recurrir como medio alternativo al uso de las técnicas de reproducción asistida para satisfacer su derecho a la salud reproductiva?**

Si, definitivamente sí, porque muchas de estas personas se ven impedidas justamente de poder tener una familia y realizar este hecho, no sólo protegido en la Constitución sino también a nivel convencional, artículo 17 por justamente de temas no solamente de infertilidad sino también puede ser diversos problemas físicos, por ejemplo hay un caso también en el Tribunal Constitucional que una madre tenía problemas y a nivel de uréteres, el cual no le permitía ser madre y por ello fue que la abuela, o sea la mamá de esta chica, fue quien se ofreció de alguna manera a llevar la gestación, entonces en esos casos estamos frente a una maternidad altruista. No solo tenemos el derecho a tener familia, sino también tenemos derechos sexuales y reproductivos que se encuentran en

el artículo 11 de la Convención Interamericana, donde se desarrolla el tema del honor, también dentro de las vertientes se encuentran derechos sexuales y reproductivos y también el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos relacionada al derecho a la salud y respecto a este tema del derecho a la salud en cuanto a educación sexual, también se habla si bien el caso no es directamente maternidad subrogada, pero si se habla al respecto en el caso Guzmán Albarracín y otros Vs. Ecuador de fecha 24 de junio del 2020, por lo que se ha podido ver que tenemos bastantes casos a nivel convencional los cuales nos vinculan a través de un control de convencionalidad, respecto a la IV disposición de la constitución política del Perú también nos vincula este tema de la Convención Americana.

**2. Considera usted, ¿Que la redacción del legislador respecto al artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida a fin de proteger el Derecho a la Salud Reproductiva?**

Lo reconoce, pero a su vez existe un vacío legal respecto a esas especificaciones de que tiene que ser la misma madre quien lleve la gestación y que también sea la madre genética afecta el derecho de la mujer, en sí, porque nada se pronuncia respecto al hombre, así también no se pronuncia respecto de los gametos, en la norma no se menciona nada de eso la Ley general de salud. Entonces sí es importante que alguna forma limite el derecho de la mujer que no pueda llevar un embarazo justamente referido a los derechos reproductivos, autonomía reproductiva, libre desarrollo de la personalidad, el tema de la familia. Entonces, el hecho de que se requiera el término que recaiga sobre la misma persona, también es discriminatorio.

**3. Considera usted, ¿Qué el reconocimiento al uso de técnicas de reproducción asistida se encuentra limitada por la norma al exigir que las condiciones de madre gestante y madre genética recaigan en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

El hecho que recaiga en la misma persona, afecta varios derechos, sobre todo derechos de la mujer, del hombre no especifica, además el hecho de que exista

un vacío y que de alguna forma no se ha adecuando a los parámetros convencionales, limita muchas veces el tema de la identidad personal, porque cuando nace el niño o niña, en el certificado de nacido vivo, ponen el nombre de los médicos, el nombre de la madre gestante y quien lo pare, por más que la madre genética sea otra, porque en nuestro país no está reconocida la maternidad subrogada propiamente, lo cual genera que posteriormente se produzca un problema en Reniec en cuanto a la inscripción de los menores. Tal como el caso que se encuentra en el Tribunal Constitucional contra Reniec, por este tema de maternidad subrogada, donde pusieron el apellido de la madre gestante, entonces, todo este tipo de casos la legislación no ha previsto esta situación, que afecta tanto a la madre como al niño o niña que nace, por el tema de la identidad. Identificamos los derechos que afecta por un lado la madre, derecho de familia, derecho a la reproducción, derechos sexuales y reproductivos, honor, dignidad, y por la parte del niño está el tema de la identidad personal, el tema de la identidad estática, el interés superior del niño. Entonces son varios derechos que afecta este vacío legal.

**4. Respecto a la pregunta anterior, ¿Cree usted que si el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 requiera que las condiciones de madre gestante y madre genética puedan o no recaer en una misma persona, resultaría una protección más idónea al derecho a la salud reproductiva? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Si, si hubiera este cambio legislativo, si se podría tutelar de manera más efectiva estos derechos, pero también no solo basta con cambiar la norma y decir que cualquier condición, cualquier persona debe tener, por ejemplo la maternidad subrogada porque es importante que esta maternidad muchas veces se usa para que fines, a veces es la explotación de órganos, también trata de personas, o que obligan a otras madres a llevar este tema de la maternidad subrogada, les pagan y obligan, a veces las captan con esta finalidad, de que sean ellas madres gestantes subrogadas y también afecta al niño, porque hacen que un niño nazca para tener el tema de órganos, explotación sexual infantil, por lo que hay que tener mucho cuidado, porque es una línea muy delgada, este artículo, porque si bien puede abrir la puerta para tutelar otros derechos, también puede

perjudicar en gran escala otros tantos, de la madre gestante como del niño o niña que esta por nacer.

**5. Desde un punto de vista jurídico ¿Considera usted que el derecho a la salud reproductiva es un derecho de carácter implícito en la norma constitucional? De ser positiva su respuesta. ¿En qué derechos cree que se encuentra implícitamente el derecho a la salud reproductiva?**

Es un derecho implícito, derivado, de la constitución política del Perú y se habla en sí en varios artículos, muchos fundamentan este tema en dignidad que esta en el Artículo 1 de la constitución, pero también como familia propiamente la constitución a diferencia de otras convenciones, instrumentos, no menciona el derecho a tener familia, sino al tema de la buena reputación, el tema del honor, proteger a la familia, pero no menciona a la familia en si misma porque es un tema que difícil que lo mencione hasta cierto punto porque si lo haría podría también transgredir otros derechos porque en nuestro país por lo menos, todavía no está reconocida otros tipos de familias, por ejemplo, familias ensambladas, homoparentales, no están aún reconocidos como tal, y peor aún si hablamos de familias adoptados por parejas del mismo sexo que aún no está permitido, aun si es que limitamos cuando hablamos de familia sería un poco transgredir si es que lo limitamos. Por eso es que este tema del derecho implícito si esta de alguna forma, reconocido atreves de este derecho de familia, pero si es necesario que mencione este tema de salud reproductiva de manera independiente, por el momento es un derecho derivado, pero es necesario su regulación independiente.

**Objetivo Especifico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**6. ¿Qué técnicas de reproducción asistida no se encuentran tuteladas por el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842?**



Serian aquellas técnicas como la fecundación in vitro, ovodonación, maternidad subrogada u otra técnica heteróloga de alta complejidad.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**7. ¿Qué opinión le merece el termino madre genética y madre gestante?**

A mi parecer, por ejemplo, cuando hablamos de hijo matrimonial o hijo extramatrimonial es discriminatorio, porque no necesitamos hacer esta diferenciación. Entonces en el caso de los términos de madre gestante y madre genética resulta también discriminatorio, porque al fin al cabo cuando uno lleva la maternidad subrogada cuando es en términos altruistas, lo que se busca es que quien nace fue deseado por la madre genética, entonces justamente se busca evitar esta confusión del niño, por ejemplo, en EEUU que si está permitido y legislado la maternidad subrogada incluso hay clínicas que se encargan perfectamente de esto, los encargados de realizar esta implantación y todo este sistema de cómo se logra contactar a las madres gestantes se genera que una vez que la madre gestante da a luz, pues no tiene ningún vínculo con el niño o niña, para evitar este tema de confusión en la identidad del menor y también problemas en la inscripción y varias situaciones que a lo largo del tiempo pueda afectar al niño o niña. Entonces en teoría cuando una pareja cuando recurre a las técnicas de reproducción asistida, ellos van a ser los padres, o a veces la persona sola, eso dependerá de quien busque acceder a estas técnicas o métodos, pero a mi punto de vista dichos términos son discriminatorios.

**8. ¿Qué solución propondría para solucionar los vacíos legales en torno a las técnicas de reproducción asistida y la normativa vigente?**

En principio es importante señalar que si vez la ley no es clara, el artículo 7, que puede inferir y pasa este términos de los médicos que se ve impedidos de

realizar un tipo de modificación en cuanto a la inscripción porque la ley no es clara, pero también es cierto que el Tribunal Constitucional a través de una sentencia puede ampliar o dotar de contenido un derecho, pero a veces se da la situación que en muchos casos se deja duda en muchos de sus fallos, pero en términos generales el Tribunal Constitucional, es el máximo intérprete de la constitución, entonces si tenemos que hay un vacío legal, se puede reglamentar o de alguna forma regular a través de jurisprudencia, que es muchas veces lo que hacen los tribunales, por ejemplo el tema de la convención americana o el tribunal europeo, por ejemplo si se ve que algunas normas son muy limitativas en algunas cosas, lo que hace el Tribunal Europeo es que a través de las sentencias dota de contenido, entonces lo mismo podría hacer el Tribunal Constitucional, esto porque la idea sería claramente una reforma, pero como les decía, en una ley no vamos a poder plasmar los límites a estas técnicas de reproducción asistida, para eso se necesitará que esto sea a través de una sentencia o que se pueda ampliar el significado de esta ley porque al ser tan delicado estos derechos del que estamos hablando, no se deja a la interpretación de un médico, no se deja a la interpretación de las personas que ven que como hay una vacío, entonces pueden de alguna manera utilizar por ejemplo la maternidad subrogada para luego vender al niño o niña o para tráfico de órganos o de personas, por lo que considero que al ser un tema muy importante y delicado dejarlo a que el Tribunal Constitucional lo amplíe o que primero haya una modificación a la ley y también que se amplíe al mismo tiempo, no dejar únicamente que esto este regulado en una ley.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.

**9. Independientemente de la Ley General de Salud, ¿Conoce usted alguna norma nacional que regule las técnicas de reproducción asistida y sus tipos? ¿Sí? ¿No?**

Si, hay un proyecto de ley del año 2018 que regula las técnicas de reproducción asistida, que contiene muchos temas de Derechos Humanos, específicamente

el proyecto de ley 3542-2018, que justamente aclaraba estos vacíos, y también hacía referencia a las sentencias de carácter internacional, por ejemplo, de Murillo, también menciona de cómo funciona en Uruguay, en Costa Rica, usan mucho derecho comparado. Y justamente en el año 2018 es donde se ha visto más avances tecnológicos, nuevos métodos.

**10. ¿Sabe Ud. si los órganos jurisdiccionales a nivel nacional y local han emitido pronunciamiento en temas relacionados a la Técnicas de Reproducción Asistida? De ser positiva la respuesta, ¿Qué opinión tiene respecto a ellos?**

Si, el Tribunal Constitucional ha emitido muchos pronunciamientos y además es una de máximas instancias, es importante que como vamos avanzando en jurisprudencia y si es importante el tema del caso RENIEC, donde se están dando pasos importantes sobre el reconocimiento de la maternidad subrogada, para que reconozcan no únicamente la madre gestante tiene que ser la madre genética. Tenemos un gran limitativo que es un vacío en el tema del artículo 7 de la Ley general de salud, lo cual creo que, a través de sentencias, como es el caso de RENIEC que ya están a días de dar el fallo y todo apunta a que este fallo será positivo y se van a tutelar derechos, esperemos que este sea el sentido del fallo. Hay otra sentencia del año 2002 donde la abuela fue la que llevo la gestación de la hija que se resolvió favorable, de lo cual se ve que el Tribunal Constitucional está tomando posturas al respecto de alguna forma ya estamos haciendo ver que falta regulación. Es importante señalar que en la actualidad en los órganos jurisdiccionales se realiza el tema de control de convencionalidad que ya se cita otros tribunales que de alguna forma tutelan estos derechos.

**11. ¿Conoce Ud. si a nivel internacional se han emitido pronunciamientos en temas relacionados a las Técnicas de Reproducción Asistida? De ser positiva su respuesta. ¿Considera que dichos fundamentos deberían ser incorporados en la normativa nacional?**

Si, por ejemplo, el caso de Artavia Murillo vs. Costa Rica es uno de los principales casos que hablan sobre técnicas de reproducción asistida, pero sin embargo estos casos no son tan recientes, entonces hubiera interesante, leer

casos más recientes donde incluyan nuevas tecnologías, nuevos avances para que se puedan incorporar en nuestra legislación. Respecto a la incorporación, si se debería hacer a través del control de convencionalidad, donde cualquier juez debe hacerlo por más que no este regulado, tenemos la constitución que permite hacer esto. Si se puede y debe hacer. Cabe resaltar que en el Tribunal de la Corte Interamericana no hay muchos casos de técnicas de reproducción asistida, a excepción del tema de Artavia Murillo y el caso de Atala Riffo y Niñas Vs. Chile que está relacionado con familia, por un tema de discriminación por tener una hija dos personas del mismo sexo, de alguna forma no tiene que ver mucho con maternidad subrogada, pero si se menciona y se define el tema de familia, entonces si es importante que nuestro estado realice un control de convencionalidad que muchas veces no lo hace y que resultado de eso son los fallos que tenemos.



Paola Macedo Letva  
ABOGADA  
C.A.A. 12200

Firma del entrevistado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA JURIDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistada:** Rey Christian Chamba Blanco

**Cargo/profesión:** Abogado

**Institución:** Estudio Jurídico

**Objetivo general:**

Determinar como el artículo 7 de la ley general de salud N° 26842 vulnera el derecho a la salud reproductiva.

**1. Considera Ud. ¿Que las personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación, tienen el derecho de recurrir como medio alternativo al uso de las técnicas de reproducción asistida para satisfacer su derecho a la salud reproductiva?**

Si, es un derecho humano, un derecho constitucional, que se encuentra relacionado con diferentes derechos, como el derecho a la salud reproductiva, libre desarrollo de la personalidad, fundar una familia, dignidad, entre otros, por ende, el estado debe tutelar dichos derechos, y mejorar la condición de estas personas a través del uso de las técnicas de reproducción asistida.

**2. Considera usted, ¿Que la redacción del legislador respecto al artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida a fin de proteger el Derecho a la Salud Reproductiva?**

Si, explícitamente reconoce que el acceder a las técnicas de reproducción asistida es un derecho que tienen las personas que sufren de infertilidad, pero líneas posteriores, señala que se deben cumplir ciertas condiciones, como el de madre genética y madre gestante, lo cual resulta ser un supuesto imposible en cuanto a todas las técnicas de reproducción asistida que existe, esto es, el caso de la ovodonación o la maternidad subrogada, porque en dichas técnicas no se cumplirá las condiciones que señala el artículo 7 de la Ley General de Salud, lo cual me parece un poco impreciso y limitativo.

**3. Considera usted, ¿Qué el reconocimiento al uso de técnicas de reproducción asistida se encuentra limitada por la norma al exigir que las condiciones de madre gestante y madre genética recaigan en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Si, definitivamente, porque no se cumpliría en los casos de técnicas de reproducción asistida de alta complejidad, como la ovodonación, fecundación in vitro o la maternidad subrogada.

**4. Respecto a la pregunta anterior, ¿Cree usted que si el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 requiera que las condiciones de madre gestante y madre genética puedan o no recaer en una misma persona, resultaría una protección más idónea al derecho a la salud reproductiva? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Considero que sí, pero más que modificar la norma, considero que el artículo se debe inaplicar por ser imprecisa, y no da mas detalles sobre las técnicas de reproducción asistida, no habla nada sobre las limitaciones, sobre el varón, o los procedimientos a seguir.

**5. Desde un punto de vista jurídico ¿Considera usted que el derecho a la salud reproductiva es un derecho de carácter implícito en la norma constitucional? De ser positiva su respuesta. ¿En qué derechos cree que se encuentra implícitamente el derecho a la salud reproductiva?**

El derecho a la salud reproductiva se ha desarrollado de muchas formas. Como se entendía en la década de 1960, ya no se refiere solo a la planificación familiar, tiene un campo de acción más amplio, no solo involucra el campo biológico, sino también el valor, la cultura y el sentido de realización personal de todos. Personalmente, la salud reproductiva de hoy se refiere al continuo desde antes de la concepción, incluida la educación temprana, que abarca el desarrollo de la adolescencia, pasando por los periodos de fertilidad y reproducción, hasta que conduce a la menopausia y la menopausia en las mujeres, así como en los hombres, la menopausia. Entonces, ya no solo se centra en enfermedades sino en un estado de bienestar de la persona como tal. Definitivamente es un derecho humano, que se encuentra de manera implícita en nuestra constitución, exactamente en el derecho a la salud, pero además también se relaciona con el derecho de autonomía reproductiva, libre desarrollo de la personalidad, dignidad, entre otros.

**Objetivo Específico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**6. ¿Qué técnicas de reproducción asistida no se encuentran tuteladas por el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842?**

Todas aquellas técnicas que no cumplen con lo establecido y requerido por el artículo 7 de la Ley General de Salud.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**7. ¿Qué opinión le merece el termino madre genética y madre gestante?**

El termino madre genética es cuando una mujer aporta los genes, es decir los óvulos. Y la madre gestante, pues, es aquella mujer que lleva los 9 meses de gestación del embarazo y finalmente lo pare.

**8. ¿Qué solución propondría para solucionar los vacíos legales en torno a las técnicas de reproducción asistida y la normativa vigente?**

La solución sería que se cree una nueva normativa que regule todo lo relacionado a las técnicas de reproducción asistida. Y también, vale decir que se regule el tema de la filiación de los menores que nacen bajo estas técnicas o métodos, ello para evitar problemas futuros como los esta viendo hoy el Tribunal Constitucional y otros órganos jurisdiccionales.

**Objetivo Especifico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel

**9. Independientemente de la Ley General de Salud, ¿Conoce usted alguna norma nacional que regule las técnicas de reproducción asistida y sus tipos? ¿Sí? ¿No?**

Actualmente no existe ninguna otra norma que regule esta situación, solo se tiene el Artículo 7 de la Ley General de Salud, lo cual resulta preocupante, al dejar ciertos vacíos legales.

**10. ¿Sabe Ud. si los órganos jurisdiccionales a nivel nacional y local han emitido pronunciamiento en temas relacionados a la Técnicas de Reproducción Asistida? De ser positiva la respuesta, ¿Qué opinión tiene respecto a ellos?**

No recuerdo los expedientes, pero si hay más de 8 casos por tema de filiación de menores que nacen bajo estas técnicas de reproducción asistida. Por ejemplo, el caso Ernesto Pimentel o Ricardo Moran.

**11. ¿Conoce Ud. si a nivel internacional se han emitido pronunciamientos en temas relacionados a las Técnicas de Reproducción**



**Asistida? De ser positiva su respuesta. ¿Considera que dichos fundamentos deberían ser incorporados en la normativa nacional?**

Claro, el caso de Artavia Murrillo vs. Costa Rica, es una sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 28 de noviembre de 2012 sobre a la responsabilidad internacional de Costa Rica por las afectaciones generadas a un grupo de personas a partir de la prohibición general de practicar la fecundación in vitro. En este caso, se observa dos importantes implicancias. El primero, que la Corte IDH evita emplear una doctrina de deferencia a los Estados Parte de la Convención, como la doctrina del margen de apreciación. El segundo, que el nasciturus no es titular del derecho a la vida del artículo 4 de la Convención y que tal ratio decidendi puede afectar las obligaciones de los Estados en lo que dice relación con la mantención de las reglas punitivas que criminalizan sin posibilidad de excepción la interrupción del embarazo de la mujer. Y tercero, también señala que el derecho a la vida privada se relaciona con la autonomía reproductiva y el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.



Firma del entrevistado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA JURIDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado:** Jhonny Tupayachi Sotomayor

**Cargo/profesión:** Procurador Publico del Poder Judicial

**Institución:** Poder Judicial de Lima

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. Considera Ud. ¿Que las personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación, tienen el derecho de recurrir como medio alternativo al uso de las técnicas de reproducción asistida para satisfacer su derecho a la salud reproductiva?**

Considero que, no es tanto para satisfacer su derecho a la salud reproductiva, sino más que todo para satisfacer su derecho al libre desarrollo de la personalidad. En el entendido de la paternidad o dentro de la proyección y extensión del plan de vida, entorno también a la conformación de familia y por ende la paternidad. La reproducción asistida o los métodos alternativos no necesariamente van a buscar satisfacer la salud reproductiva, porque no la van a curar, si no va a ser un medio alternativo para generar justamente una fecundación, no para generar fertilidad, se debe diferenciar ambos términos, Entonces yo creo que no tanto es para satisfacer el derecho a la salud reproductiva, sino para concretizar otros derechos que sí tienen la condición

derecho, asimismo, se tiene que tener en cuenta que este derecho a la salud reproductiva no existe como tal.

**2. Considera usted, ¿Que la redacción del legislador respecto al artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida a fin de proteger el Derecho a la Salud Reproductiva?**

No, porque el artículo 7 de la Ley General de salud es muy cerrado en torno al contenido, simplemente es prohibitivo y genérico en el ámbito de la concepción o la materialización de cualquier tipo de técnica asistida, no lo prohíbe, ni lo permite de forma directa, pero sí obviamente lo establece como un candado cerrado que no permitiría ese tipo de condiciones.

**3. Considera usted, ¿Qué el reconocimiento al uso de técnicas de reproducción asistida se encuentra limitada por la norma al exigir que las condiciones de madre gestante y madre genética recaigan en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Considero que no, porque obviamente las condiciones de madre gestante y madre genética son claramente identificables, el detalle es que esas condiciones va mellar mucho, en torno a la identidad y a la conformación tradicional que tenemos de familia, como papá y mamá, que son una sola persona, no es que tengas dos o tres madres, como la madre genética, la madre gestante y en todo caso la madre legal, no considero que vaya por ese lado.

**4. Respecto a la pregunta anterior, ¿Cree usted que si el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 requiera que las condiciones de madre gestante y madre genética puedan o no recaer en una misma persona, resultaría una protección más idónea al derecho a la salud reproductiva? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Yo creo que no, considero que tiene que existir una norma específica que regule justamente la reproducción asistida, en forma más puntual. La ley general de salud es simplemente general.

**5. Desde un punto de vista jurídico ¿Considera usted que el derecho a la salud reproductiva es un derecho de carácter implícito en la norma constitucional? De ser positiva su respuesta. ¿En qué derechos cree que se encuentra implícitamente el derecho a la salud reproductiva?**

Bueno, aquí hay que tomar en consideración algunos puntos, primero tenemos que determinar algunos puntos, como por ejemplo que entendemos por salud reproductiva, porque el derecho a la salud, son obviamente las prestaciones queda el Estado para una integridad, para la conservación de la integridad física y psíquica, pero en el caso del derecho a la salud reproductiva es que el estado brinde esas condiciones, en el ámbito genérico, es un poco más complicado para entenderlo dentro de ese contexto de la palabra de salud reproductiva. Yo creo que más que un derecho tal cual, pudiese encajar dentro del derecho al desarrollo de la personalidad, al desarrollo del de derecho de la familia, de los hechos que se dan, justamente en razón de la conformación de familia, que está en el artículo 5. Considero que por ahí se podría considerar su protección. Ahora no considero que se deba retratar en una connotación como tal de un derecho fundamental, sino que se establecería como un derecho de orden legal más que constitucional.

**Objetivo Específico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**6. ¿Qué técnicas de reproducción asistida no se encuentran tuteladas por el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842?**

Dependiendo, porque puede darse aquella técnica en la cual ni siquiera es de la madre, el ovulo no es del padre, son de terceros y es implantado en un vientre de alquiler, es una situación donde tienes la posición de madre gestante, madre

genética y madre legal, donde concurren estos tres tipos de madre no encaja en ninguna forma en el artículo 7 de la ley General de Salud, considero que situaciones como esta la norma tiene que ser explícita y clara. La ley General de Salud es de ámbito general, yo creo que se debería hacer una norma de carácter específico.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**7. ¿Qué opinión le merece el término madre genética y madre gestante?**

- La madre genética es la que presta los óvulos, que obviamente tiene una concatenación directa de ADN frente al menor, hay una relación directa.
- La madre gestante es aquella que lleva justamente la gestación, pero que no necesariamente tenga esa relación directa con el ADN del menor, vale decir con el ovulo que fue fecundado que genera justamente el nacimiento del menor.

**8. ¿Qué solución propondría para solucionar los vacíos legales en torno a las técnicas de reproducción asistida y la normativa vigente?**

Considero que debería crearse una norma específica, que desarrolle o reconceptualice el tema de dignidad porque ya sea a través de un vientre de alquiler, de una fecundación in vitro o a través de una manipulación de ADN obviamente ya estamos llegando a una desnaturalización de lo que es la dignidad humana, es por eso que primero se debe hacer una reconceptualización de la dignidad para que calce y alcance a este tipo de situaciones porque la necesidad o el deseo de maternidad o paternidad, de una pareja de esposos es entendible y respetable pero ya la forma como es que este deseo se va a materializar en las técnicas de reproducción asistida conlleva a tener las reglas claras, es decir tener claro los límites hasta donde debes ir, es

importante crear una norma específica que regule todos los tipos de técnicas de reproducción asistida y todo tipo de situaciones.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.

**9. Independientemente de la Ley General de Salud, ¿Conoce usted alguna norma nacional que regule las técnicas de reproducción asistida y sus tipos? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

No, no conozco otra norma, hay proyectos de ley, cuando yo trabajaba en el congreso, se presentaron dos proyectos de ley, justamente en razón al caso de la pareja chilena que fue detenida por el vientre de alquiler que tuvo en Perú, pero ahí se dejó ver que no había una ley específica, Asimismo, cuando hable anteriormente de una ley especial, obviamente tiene que hacerse modificaciones en el código civil, entonces, no solamente una ley especial sino que además tiene que estar concadenado con el código civil y del nuevo código de los niños y adolescentes.

**10. ¿Sabe Ud. si los órganos jurisdiccionales a nivel nacional y local han emitido pronunciamiento en temas relacionados a la Técnicas de Reproducción Asistida? De ser positiva la respuesta, ¿Qué opinión tiene respecto a ellos?**

Hay un caso que se esta viendo en el Tribunal Constitucional, es un amparo, justamente deviene de un contrato, de una madre que contrata a su prima hermana para que tenga un bebe, que dicho sea de paso que no pertenece ni al padre ni la madre, debido a que compra un ovulo ya fecundado y lo implantan a la prima hermana, al final la prima hermana no lo quiere entregar porque es la madre gestante y bueno, se llevo a un amparo el caso para que entreguen al menor, porque ni la madre gestante, ni la madre legal entre comillas, que suscribe el contrato son madres reales, entonces, eso se esta viendo en el

tribunal constitucional, luego como recurso de agravio constitucional y tanto en primera como en segunda instancia fue rechazado liminalmente.

**11. ¿Conoce Ud. si a nivel internacional se han emitido pronunciamientos en temas relacionados a las Técnicas de Reproducción Asistida? De ser positiva su respuesta. ¿Considera que dichos fundamentos deberían ser incorporados en la normativa nacional?**

Si, si hay pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, existen varios, pero hay menos detalles, pero los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son vinculantes a los estados, me refiero a las sentencias en la medida que estas pueden ser aplicados en los marcos normativos internos, en el caso de Perú estas decisiones no pueden ser aplicables porque no hay ley específica que pueda ser modificada o regulada de acuerdo al pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, entonces, justamente por la inexistencia de una ley específica, es que estas decisiones no son vinculantes.



Firma del entrevistado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA JURIDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado:** Gonzáles Mendoza, José Dario

**Cargo/profesión:** Abogado

**Institución:** Ministerio de Defensa

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. Considera Ud. ¿Que las personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación, tienen el derecho de recurrir como medio alternativo al uso de las técnicas de reproducción asistida para satisfacer su derecho a la salud reproductiva?**

El derecho a la salud entraña subjetivamente el derecho a la salud reproductiva, doctrinariamente se conoce como derechos fundamentales implícitos, que no están expresamente en la Constitución, pero si derivan de un derecho fundamental. En ese contexto, y con la ayuda de la ciencia tenemos el derecho



a la libre elección de algún método de reproducción asistida, que contribuya en el desarrollo del proyecto de vida de cada persona.

**2. Considera usted, ¿Que la redacción del legislador respecto al artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida a fin de proteger el Derecho a la Salud Reproductiva?**

Expresamente lo reconoce, pero a su vez señala ciertas limitaciones que impide el uso de otras técnicas de reproducción asistida que no necesariamente las cumple con las condiciones que señala el mismo artículo, resulta completamente contradictorio.

**3. Considera usted, ¿Qué el reconocimiento al uso de técnicas de reproducción asistida se encuentra limitada por la norma al exigir que las condiciones de madre gestante y madre genética recaigan en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

En una interpretación literal dicha norma solo prohíbe el tipo de maternidad (madre genética y madre gestante deben ser la misma persona), sin embargo, más no prohíbe explícitamente lo demás en forma clara a la subrogación en general.

**4. Respecto a la pregunta anterior, ¿Cree usted que si el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 requiera que las condiciones de madre gestante y madre genética puedan o no recaer en una misma persona, resultaría una protección más idónea al derecho a la salud reproductiva? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Racionalmente considero que no debería recaer en una misma persona, no todas tienen la misma calidad reproductora, siendo la alternativa más idónea y adecuada para el desarrollo como madres, sin que esto genere de ninguna manera, ventaja económica alguna.

**5. Desde un punto de vista jurídico ¿Considera usted que el derecho a la salud reproductiva es un derecho de carácter implícito en la norma constitucional? De ser positiva su respuesta. ¿En qué derechos cree que se encuentra implícitamente el derecho a la salud reproductiva?**

Es un derecho implícito del derecho a la salud, taxativamente establecido en el artículo 7° de la Constitución. Otros derechos:

- Derecho a la vida.
- A la dignidad humana.
- Libre desarrollo de la personalidad.
- Autonomía reproductiva.
- Protección familiar.

**Objetivo Especifico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**6. ¿Qué técnicas de reproducción asistida no se encuentran tuteladas por el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842?**

Considero que sería las técnicas de ovodonación y maternidad subrogada o vientre de alquiler.

**Objetivo Especifico 2:**

Determinar la descripción entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**7. ¿Qué opinión le merece el término madre genética y madre gestante?**

- Madre genética es la persona que desea tener un hijo y no puede gestar.
- Madre gestante es la que gesta el embrión.

**8. ¿Qué solución propondría para solucionar los vacíos legales en torno a las técnicas de reproducción asistida y la normativa vigente?**

Se puede colegir que no hay consenso respecto a una correcta interpretación de dicha norma, por lo tanto, considero que se debe despejar todas las dudas referidas a la errónea interpretación, de lo contrario sería imposible proteger los derechos constitucionales de los que desean ser padres. De acuerdo al artículo 2, inciso 24 de la Constitución señala: "nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe", se entiende que "todo está permitido, salvo aquello que prohíba expresamente el ordenamiento jurídico", las prohibiciones deben ser explícitas y respecto al mencionado artículo es evidente el vacío legal, la falta de claridad genera una insuficiencia normativa.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.

**9. Independientemente de la Ley General de Salud, ¿Conoce usted alguna norma nacional que regule las técnicas de reproducción asistida y sus tipos? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

No recuerdo.

**10. ¿Sabe Ud. si los órganos jurisdiccionales a nivel nacional y local han emitido pronunciamiento en temas relacionados a la Técnicas de**

**Reproducción Asistida? De ser positiva la respuesta, ¿Qué opinión tiene respecto a ellos?**

Al respecto, el sistema de justicia se pronuncia de forma contradictoria generando incertidumbre y afectando la seguridad jurídica, algunas jurisprudencias heterogéneas:

- Casación N° 5003 – 2007 Lima, Sala Civil Permanente de la Corte Suprema de Justicia.
- Expediente 183515 – 2006 – 00113 del Juzgado Décimo Quinto de Familia de Lima.

**11. ¿Conoce Ud. si a nivel internacional se han emitido pronunciamientos en temas relacionados a las Técnicas de Reproducción Asistida? De ser positiva su respuesta. ¿Considera que dichos fundamentos deberían ser incorporados en la normativa nacional?**

En el derecho comparado, existen tratados internacionales que regulan estas técnicas de reproducción asistida; países como Reino Unido, EEUU, Canadá, México, Grecia, etc., es permitida dicha clase de maternidad, el mismo que representa una ayuda desinteresada con un fin altruista, jurisprudencia y doctrinas que deberían ser incorporados en nuestro ordenamiento.

Firma del entrevistado

González Mendoza José  
Dario - ICAS 0274



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA JURIDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva. Arequipa – 2021.**

**Entrevistado:** Juárez Cahuapaza José Luis

**Cargo/profesión:** Asesor legal - Abogado

**Institución:** Municipalidad Provincial de Puno

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. Considera Ud. ¿Que las personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación, tienen el derecho de recurrir como medio alternativo al uso de las técnicas de reproducción asistida para satisfacer su derecho a la salud reproductiva?**

Si tienen derecho, definitivamente esta inherente al ser humano; el derecho a formar una familia.

**2. Considera usted, ¿Que la redacción del legislador respecto al artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida a fin de proteger el Derecho a la Salud Reproductiva?**

A grandes rasgos, debería tener atenuantes y estar mucho más acorde a la situación global, todo esto a fin de no caer en vacíos legales que solo vienen a

perjudicar a familias y madres buscando que prevalezca un derecho inherente al ser humano.

**3. Considera usted, ¿Qué el reconocimiento al uso de técnicas de reproducción asistida se encuentra limitada por la norma al exigir que las condiciones de madre gestante y madre genética recaigan en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Si, y esto recae en un problema mucho más profundo y a todo nivel jurídico; en lo que a ciencia se refiere siempre existirá una brecha, mientras la ciencia avanza y los visos de solución a problemas que hasta hace unos años eran imposibles de resolver, el derecho busca estar al corriente para tratar de dar respuestas a vacíos legales que pudiesen presentarse en distintos ámbitos.

**4. Respecto a la pregunta anterior, ¿Cree usted que si el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 requiera que las condiciones de madre gestante y madre genética puedan o no recaer en una misma persona, resultaría una protección más idónea al derecho a la salud reproductiva? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Considero que es un requerimiento limitante, por ejemplo, se limita la figura de la maternidad subrogada en todos sus extremos, situación que podría cambiar la perspectiva con la que se afronta problemas de infertilidad,

**5. Desde un punto de vista jurídico ¿Considera usted que el derecho a la salud reproductiva es un derecho de carácter implícito en la norma constitucional? De ser positiva su respuesta. ¿En qué derechos cree que se encuentra implícitamente el derecho a la salud reproductiva?**

Yo lo consideraría implícito a medias, como indique, aún existen vacíos legales debido a la lentitud con que el derecho busca aclarar temas científicos. Implícito a medias porque no existe un ordenamiento jurídico que englobe en su totalidad el derecho a la salud reproductiva.

**Objetivo Específico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**6. ¿Qué técnicas de reproducción asistida no se encuentran tuteladas por el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842?**

Considero que no se encuentran protegidos aquellas técnicas de reproducción asistida que no cumplan con las condiciones de madre genética y madre gestante.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**7. ¿Qué opinión le merece el termino madre genética y madre gestante?**

Son dos condiciones absolutamente diferentes, mientras una explica la condición de madre, la otra habla de una maternidad subrogada. Es inentendible que nuestro propio ordenamiento jurídico, busque que exista una coincidencia entre ambas condiciones de madre; con esto solo se estaría conllevando a que sea más una ley prohibitiva que una ley que promueva la salud reproductiva.

**8. ¿Qué solución propondría para solucionar los vacíos legales en torno a las técnicas de reproducción asistida y la normativa vigente?**

Una nueva ley que este acorde con los avances de la ciencia en lo que a salud reproductiva y embarazos asistidos se refiera; buscando siempre no dejar cabos sueltos en lo que a la ética se refiera; debido a que sabemos que nuestra sociedad tiende a satanizar lo que considera diferente a lo convencional. Es necesario que esta nueva ley sirva de esperanza para las personas que recurren a las técnicas de fertilidad amparadas por la normatividad jurídica del país.

**Objetivo Especifico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.

**9. Independientemente de la Ley General de Salud, ¿Conoce usted alguna norma nacional que regule las técnicas de reproducción asistida y sus tipos? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

No la conozco, a grandes rasgos el Código de los Niños y Adolescentes, busca garantizar la vida del concebido, pero no entra más a profundidad en el tema.

**10. ¿Sabe Ud. si los órganos jurisdiccionales a nivel nacional y local han emitido pronunciamiento en temas relacionados a la Técnicas de Reproducción Asistida? De ser positiva la respuesta, ¿Qué opinión tiene respecto a ellos?**

No conozco a los órganos jurisdiccionales, sin embargo, tengo entendido que se estaba elaborando un proyecto de ley sobre reproducción asistida.

**11. ¿Conoce Ud. si a nivel internacional se han emitido pronunciamientos en temas relacionados a las Técnicas de Reproducción Asistida? De ser positiva su respuesta. ¿Considera que dichos fundamentos deberían ser incorporados en la normativa nacional?**

Es totalmente necesario que nuestra normatividad imite las soluciones que le vienen dando otros países, todo esto porque como indique, existe lentitud en las soluciones que nuestra legislación pueda darle a temas que la ciencia está dando como solución a problemas que hace décadas no tenían como resolverse.



Jose Luis Juarez Cahuapaza  
ABOGADO  
CAP. 6209

Firma del entrevistado



**ANEXO 5 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE GUÍA ENTREVISTA**

**PUNTO DE VISTA MÉDICO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**
**I.DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: Humpire Condori, Geovani
- 1.2. Cargo o Institución donde labora: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista-Médico/Obstetra/Ginecólogo
- 1.4. Autor (es) Del Instrumento: **Allison Juliette Cochón Lipa Y Pedro Luis Alderson Cochón Lipa.**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLES						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.												X	
2.OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las Leyes y principios científicos.												X	
3.ACTUALIDAD	Se esta adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5.SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.												X	
6.INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.												X	
7.CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos.												X	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para logra verificar los supuestos.												X	
10.PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												X	

**II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**III.OPINION DE LA APLICABILIDAD**

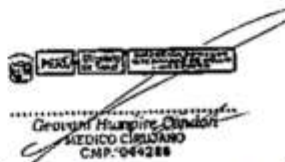
- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.


**IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN:**



Arequipa, 26 de abril del 2021



Geovani Humpire Condori  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 044288

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE



**ANEXO 6 – GUÍA DE ENTREVISTA APLICADA**

**PUNTO DE VISTA MÉDICO**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA MEDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado:** Geovani Humpire Condori

**Cargo/profesión:** Médico cirujano

**Institución:** Diris Lima Centro - Minsa

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. ¿Considera usted que infertilidad y esterilidad es lo mismo? ¿Qué opinión le merece cada uno de ellos?**

No es lo mismo, infertilidad es cuando una mujer no puede terminar el embarazo. La esterilidad consiste en que, tras un año de tener relaciones sexuales sin protección, no puede quedar embarazada.

**2. Desde el punto de vista médico. ¿La infertilidad y esterilidad son considerados como una enfermedad? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

No son enfermedades porque son resultados o secuelas de otras patologías.

**3. Según la medicina, ¿Existen otros factores impiden ejercer el acto de procreación?**

Sí, como factores genéticos, enfermedades genéticas, agenesia de órganos sexuales.

**4. ¿Conoce usted centros médicos o clínicas de reproducción asistida?**

Si, PROCREAR, CEFRA, CONCEBIR, NACER, CERAS.

**Objetivo Específico 1:**

Determinar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**5. ¿Considera usted que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?**

No reconoce a las TERAS.

**6. ¿Conoce usted la definición de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? Defina.**

Si, son procedimientos utilizados principalmente para tratar la infertilidad.

**7. ¿Conoce usted cuáles son los tipos de técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas a nivel nacional? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

Si.

- 1- Inseminación artificial con semen donante.
- 2- Inseminación artificial con semen de la pareja.
- 3- Fecundación in vitro.
- 4- Subrogación tradicional.
- 5- Subrogación gestacional.

**8. ¿Conoce usted en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética recaen en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

1. Inseminación artificial.
2. Fecundación in vitro con óvulos propios.

**9. ¿Conoce usted que en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética no recaen en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

1. Subrogación gestacional.
2. Fertilización in vitro con óvulos donados.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**10. Podría definir, ¿Qué significa madre genética?**

El ovulo fecundado es de la misma madre.

**11. Podría definir, ¿Qué significa madre gestante?**

El ovulo fecundado es de una mujer donante.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Reproducción en la legislación peruana y a nivel internacional.

**12. ¿En el Código de Ética del Colegio de Médicos del Perú, conoce algún artículo sobre las técnicas de reproducción o de aquellas personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros?**

El código de ética no menciona técnicas de reproducción asistida, solo indica que no debe realizarse con fines de lucro.

**13. A su consideración, ¿Cree que se necesita una norma especial respecto a las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué? De ser positiva su respuesta. ¿Qué aspectos se deberían considerar en dicha norma especial?**

No.

**14. ¿Considera que el Estado Peruano debería atender como política pública nacional las técnicas de reproducción asistida, para proteger el derecho a la Salud Reproductiva de las personas que sufren de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación?**

Si.

  
.....  
Georgina Huaringa Obando  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 044288  
Firma del entrevistado





**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA MEDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado:** Kevin Scott Teves Yupanqui

**Cargo/profesión:** Interno de Medicina Humana

**Institución:** Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega – Abancay

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. ¿Considera usted que infertilidad y esterilidad es lo mismo? ¿Qué opinión le merece cada uno de ellos?**

No, desde un punto de vista medico definimos a la esterilidad como la no consecuencia de un embarazo planificado tras intentar concebir sin éxito durante un año. Mientras que la infertilidad es aquella situación en la que se consigue gestación, pero no se consigue llevarla a término, por un proceso concreto, y con causas variables.

**2. Desde el punto de vista médico. ¿La infertilidad y esterilidad son considerados como una enfermedad? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Ambas pueden ser consideradas como enfermedades, aplicándolas al ámbito que afectan a los progenitores que intentan, ya sea sin éxito alguno como en el caso de la infertilidad, o que por causas fisiológicas no se llega a la culminación de la gestación.

**3. Según la medicina, ¿Existen otros factores impiden ejercer el acto de procreación?**

Claro, dentro de la definición de esterilidad se la puede clasificar como primaria y secundaria, la primaria es la definición por la cual una pareja no logra concebir tras un año intentándolo, sin uso de anticonceptivos. En el caso de esterilidad secundaria se menciona que se llegó al embarazo en alguna ocasión, y posteriormente no se logra una gestación viable.

Tanto en la infertilidad como en la esterilidad existen factores asociados a estos, que pueden ser por ejemplo la edad de la madre, factores ováricos, factores uterinos, factores inmunológicos, entre otros que impiden la procreación.

**4. ¿Conoce usted centros médicos o clínicas de reproducción asistida?**

En la ciudad de Arequipa existen varias clínicas de reproducción asistida, por ejemplo: el CEGIRE, el centro CONCEBIR, el centro CEFERGIN. En la ciudad del Cusco el Centro de Fertilidad y Ginecología del Sur.

**Objetivo Específico 1:**

Determinar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**5. ¿Considera usted que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?**

Si, el artículo 7 de la Ley General de Salud reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida, sin embargo, hace referencia a las condiciones de madre genética y madre gestante, si bien no lo prohíbe explícitamente, pero si lo limitaría de una forma implícita, esto sería en el caso de la ovodonación y maternidad subrogada.

**6. ¿Conoce usted la definición de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? Defina.**

Las técnicas de reproducción humana son todos aquellos medios por los cuales el hombre interviene artificialmente en el acto de la procreación. Entre ellas encontramos dos grandes grupos: aquellas que se basan en la inseminación artificial y las que se realizan a partir de la fecundación extracorpórea o in vitro.

**7. ¿Conoce usted cuáles son los tipos de técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas a nivel nacional? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

Por ejemplo, tenemos la inseminación artificial; mediante la cual se introduce el semen en el organismo femenino, no a través del acto sexual normal, sino de manera artificial, a fin de producir la fecundación, que cada vez se hace mas común. Y también la fertilización in vitro, que son el conjunto de intervenciones médicas que van desde la obtención del óvulo y el esperma, hasta la implantación del óvulo fecundado en el útero propio o adoptivo para el ulterior desarrollo del mismo, pasando por la fecundación y primer desarrollo de la célula germinal fuera del seno materno.

**8. ¿Conoce usted en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética recae en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

En la inseminación artificial, ya sea heteróloga o homóloga, y en los casos de fertilización in vitro, por transferencia de embriones y transferencia de gametos la maternidad gestante y genética recae sobre la misma persona.

**9. ¿Conoce usted que en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética no recaen en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

En el caso de la fertilización in vitro de tipo maternidad subrogada, o también llamada vientre de alquiler, la madre gestante y la madre genética no son la misma persona.

—

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**10. Podría definir, ¿Qué significa madre genética?**

Podríamos definir madre genética como la que otorga la información genética necesaria para el desarrollo de una nueva vida.

**11. Podría definir, ¿Qué significa madre gestante?**

Madre gestante viene a ser aquella mujer que gesta en su vientre la nueva vida, y que participa activamente en el hecho del parto. Muchas veces coinciden la madre genética y la madre gestante.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Reproducción en la legislación peruana y a nivel internacional.

**12. ¿En el Código de Ética del Colegio de Médicos del Perú, conoce algún artículo sobre las técnicas de reproducción o de aquellas personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros?**

En el artículo 29 y 30 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico peruano indica: El médico no debe inducir, promover ni realizar procedimientos de reproducción asistida sin el debido consentimiento informado de la madre y el padre potenciales. Asimismo, el médico no debe inducir, promover ni utilizar técnicas de reproducción asistida en mujeres propuestas como madres subrogadas con fines de lucro de éstas, del médico u otros.

**13. A su consideración, ¿Cree que se necesita una norma especial respecto a las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué? De**

**ser positiva su respuesta. ¿Qué aspectos se deberían considerar en dicha norma especial?**

Creo que debería normarse de mejor manera respecto a las técnicas de reproducción asistida, deberían considerarse en esta las bases de una adecuada paternidad y maternidad jurídica, en los casos de gestación subrogada.

**14. ¿Considera que el Estado Peruano debería atender como política pública nacional las técnicas de reproducción asistida, para proteger el derecho a la Salud Reproductiva de las personas que sufren de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación?**

Considero que sí, es un derecho justo la procreación, y muchos padres deberían tener un mejor acceso a las técnicas de reproducción asistida.



Kevin Scott Torres Yrpanqui  
**INTERNO DE MEDICINA**

Firma del entrevistado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA MEDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado:** Carmen Pérez Canales

**Cargo/profesión:** Médico Cirujano

**Institución:** Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. ¿Considera usted que infertilidad y esterilidad es lo mismo? ¿Qué opinión le merece cada uno de ellos?**

No, Infertilidad es cuando la pareja no logra finalizar un embarazo y la Esterilidad es cuando la pareja no logra un embarazo,

**2. Desde el punto de vista médico. ¿La infertilidad y esterilidad son considerados como una enfermedad? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Pienso que sí, ya que amerita una consulta, exámenes de diagnóstico, y tratamiento

**3. Según la medicina, ¿Existen otros factores impiden ejercer el acto de procreación?**

Si,

4. ¿Conoce usted centros médicos o clínicas de reproducción asistida?

Si

**Objetivo Específico 1:**

Determinar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

5. ¿Considera usted que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?

Si, el artículo 7 de la Ley General de Salud reconoce el uso de las técnicas de reproducción.

6. ¿Conoce usted la definición de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? Defina.

Si, son aquellas donde intervienen la mano del hombre

7. ¿Conoce usted cuáles son los tipos de técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas a nivel nacional? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?

No

8. ¿Conoce usted en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética recae en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?

No

9. ¿Conoce usted que en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética no recaen en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?

No

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**10. Podría definir, ¿Qué significa madre genética?**

Madre genética es aquella que brinda el ovulo para la fecundación

**11. Podría definir, ¿Qué significa madre gestante?**

Madre gestante es aquella que lleva la gestación hasta su termino

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Reproducción en la legislación peruana y a nivel internacional.

**12. ¿En el Código de Ética del Colegio de Médicos del Perú, conoce algún artículo sobre las técnicas de reproducción o de aquellas personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros?**

La verdad lo desconozco

**13. A su consideración, ¿Cree que se necesita una norma especial respecto a las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué? De ser positiva su respuesta. ¿Qué aspectos se deberían considerar en dicha norma especial?**

Si, pienso que, si es necesario, lo más complicado que es determinar quiénes son los padres legales y todas las variantes que se pueden presentar, y sobre la clonación humana sus restricciones.

**14. ¿Considera que el Estado Peruano debería atender como política pública nacional las técnicas de reproducción asistida, para proteger el**



**derecho a la Salud Reproductiva de las personas que sufren de infertilidad,  
esterilidad u otros factores que impidan la procreación?**

No



Carmen Pérez Canales  
Cirujano General  
CMP 35178 - RNE. 19167

---

Firma del entrevistado



**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA MEDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado:** Milagros Amelia Fuentes Vargas

**Cargo/profesión:** Obstetra

**Institución:** Independiente

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. ¿Considera usted que infertilidad y esterilidad es lo mismo? ¿Qué opinión le merece cada uno de ellos?**

No es lo mismo. Esterilidad es la imposibilidad de lograr un embarazo luego de 1 año de relaciones sexuales frecuentes y sin anticoncepción en mujeres menores de 35 años o 6 meses en mujeres mayores de 35 años. La infertilidad es la incapacidad de lograr un embarazo a término.

**2. Desde el punto de vista médico. ¿La infertilidad y esterilidad son considerados como una enfermedad? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

La Organización Mundial de la Salud dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Aunque no es en sí limitante de la vida, tanto la infertilidad como la esterilidad afectan a la mujer y a la pareja en el ámbito psicológico, pueden tener profundas consecuencias psicosociales o médicas y

su tratamiento es evidentemente médico, por tanto, si serían consideradas como enfermedades.

**3. Según la medicina, ¿Existen otros factores impiden ejercer el acto de procreación?**

Sí, hay otros factores. En la mujer se puede deber a endometriosis, problemas de ovulación, síndrome del ovario poliquístico, obstrucción de las trompas de Falopio, anomalías en el útero, estrés, problemas de peso, fumar. En el caso de América Latina, todavía se registra altos índices de infertilidad secundaria debido a malas condiciones de la salud sexual y reproductiva (infecciones por abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual).

En el hombre puede ser por alteraciones testiculares, problemas de próstata, obstrucción de los conductos deferentes, alteraciones en la producción del semen (baja cantidad, mala calidad o poca movilidad de los espermatozoides) problemas de eyaculación precoz o de erección, estrés, problemas de peso, fumar.

**4. ¿Conoce usted centros médicos o clínicas de reproducción asistida?**

Sí, conozco en Arequipa la Clínica MELO, especializada en problemas de infertilidad.

**Objetivo Específico 1:**

Determinar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**5. ¿Considera usted que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?**

El Artículo 7 menciona: Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante

recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos. Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.

Como vemos, el artículo 7 si reconoce las técnicas de reproducción asistida, no prohíbe explícitamente la ovodonación, pero exige que la madre genética (la mujer que dona los óvulos) sea la misma persona que la madre gestante (la que lleva al bebé en el útero los 9 meses), pero sabemos que la mayor tasa de éxito en fertilizaciones se da con óvulos donados (casi el 70% de efectividad). Esto limita mucho a las mujeres en el Perú para conseguir la maternidad deseada.

**6. ¿Conoce usted la definición de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? Defina.**

Si, la Organización Mundial de la Salud define a las técnicas de reproducción asistida como "todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo".

**7. ¿Conoce usted cuáles son los tipos de técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas a nivel nacional? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

- La inseminación artificial. - Es el procedimiento referido a introducir un depósito de espermatozoides del varón en el aparato reproductor de la mujer.
- Trasferencia intratubárica de gametos (GIFT). - Esta técnica es similar a la fertilización in vitro, pero permite que la fecundación ocurra naturalmente en las trompas de Falopio.
- Transferencia de embriones (FIVET) En este caso, el semen y los óvulos obtenidos son colocados en una plaqueta especial por 48 horas hasta lograr la fertilización, luego se transfieren embriones al útero.
- Transferencia intratubárica de embriones: Esta técnica combina la técnica de la transferencia de embriones y la técnica de la transferencia

intratubárica de gametos en la que se practica la fecundación in vitro, pero el embrión se transfiere directamente a la trompa de Falopio mediante laparoscopia, no al útero.

- Microinyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) Es una técnica que consiste en la introducción de un único espermatozoide en el interior de un ovocito maduro para conseguir su fecundación.
- Disección Parcial de Zona (PZD) Esta técnica consiste en realizar un corte en la zona pelúcida del óvulo para facilitar el ingreso posterior de los espermatozoides al interior del óvulo
- Transferencia oplásmica: Esta técnica usada en casos de infertilidad grave, consiste en inyectar el citoplasma de una donante dentro del óvulo de la mujer que busca el embarazo. Aquí el óvulo modificado se fecunda en el laboratorio con un espermatozoide produciéndose un embrión, el cual es fecundado posteriormente en el útero materno.
- Hatching asistido: Esta técnica usada generalmente en mujeres de avanzada edad, consiste en realizar un pequeño orificio en la zona pelúcida (cápsula que protege y rodea al embrión) con la intención de favorecer su salida y así poder implantar en el útero.
- Transferencia por cultivo intravaginal de ovocitos e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (INVO-ICSI) Técnica que consiste en desarrollar un sistema de almacenamiento donde se coloca los óvulos, los espermatozoides y el medio de cultivo. Lo almacenado es introducido en la cavidad vaginal para que se produzca la fecundación. Luego, los embriones obtenidos son transferidos al útero.
- Transferencia de óvulos fertilizados por medio de la microinyección intracitoplasmática. Esta técnica consiste desarrollar el traslado de espermatozoides directamente a la trompa de Falopio.
- Criotransferencia: consiste en congelar en el laboratorio en condiciones óptimas aquellos embriones resultantes de un ciclo de FIV que no se ha utilizado.
- Ovodonación: Consiste en realizar una fecundación in vitro utilizando el óvulo de una donante.

**8. ¿Conoce usted en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética recaen en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

Si, incluiría la inseminación artificial, fecundación in vitro, inyección intracitoplasmática de espermatozoides, criotransferencia. En general la mayoría se puede hacer con la misma madre genética y gestante, pero en muchos casos no sucede así por los problemas que tiene cada mujer para concebir. Los que no estarían incluidos son la ovodonación, el útero subrogado o vientre de alquiler.

**9. ¿Conoce usted que en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética no recaen en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

- Ovodonación: Consiste en realizar una fecundación in vitro utilizando el óvulo de una donante.
- Embrioadopción: es una alternativa reproductiva en la que se adopta un embrión donado por una mujer o pareja que en la mayoría de los casos han completado su deseo reproductivo y tienen embriones vitrificados sobrantes de ciclos de reproducción asistida realizados.
- Útero subrogado.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**10. Podría definir, ¿Qué significa madre genética?**

Es la mujer que proporciona la información genética por medio de sus gametos (ovocitos) para el desarrollo del nuevo ser humano.

**11. Podría definir, ¿Qué significa madre gestante?**

Es la mujer que gesta en su vientre al ser humano, y que participa como sujeto activo durante el parto.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Reproducción en la legislación peruana y a nivel

**12. ¿En el Código de Ética del Colegio de Médicos del Perú, conoce algún artículo sobre las técnicas de reproducción o de aquellas personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros?**

Sé que en el CMP existe:

Código de Ética y Deontología del Colegio Médico Artículo 84.- Son contrarios a la ética, los experimentos dirigidos a la obtención de un ser humano mediante partenogénesis, fisión embrionaria, clonación, quimeras o cualquier otro procedimiento análogo. Las nuevas tecnologías, tales como las diversas formas de reproducción asistida, la criopreservación de embriones, la utilización de genes humanos con fines experimentales y los trasplantes de células, tejidos y órganos serán regulados por reglamentaciones especiales del Colegio Médico del Perú (...).

**13. A su consideración, ¿Cree que se necesita una norma especial respecto a las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué? De ser positiva su respuesta. ¿Qué aspectos se deberían considerar en dicha norma especial?**

Sí, en el Perú no hay aún una ley de reproducción asistida. Se ofrecen técnicas de reproducción asistidas en las clínicas privadas pero el sistema público de salud solamente brinda acceso a tratamientos de baja complejidad y no todas las mujeres pueden acceder a su derecho de maternidad.

Debería abarcar aspectos respecto a la salud sexual y reproductiva, y técnicas de reproducción asistida como la ovodonación y el útero subrogado.

**14. ¿Considera que el Estado Peruano debería atender como política pública nacional las técnicas de reproducción asistida, para proteger el derecho a la Salud Reproductiva de las personas que sufren de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación?**

Si, lamentablemente, en la actualidad el sistema de salud pública en el Perú, no considera a la infertilidad dentro de la lista de enfermedades de interés desde

un enfoque preventivo de salud pública, debido a que esta es una enfermedad no trasmisible y sin riesgo inminente de muerte, lo cual genera que personas y parejas que lo padecen, se vean duramente afectadas y socialmente marginadas por sus familias y comunidades.

  
.....  
Milagros A. Fuentes Vargas  
OBSTETRA  
COP. 33435

Firma del entrevistado





**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA MEDICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado:** Selene D. Zegarra Medina C.O.P. 31969

**Cargo/profesión:** Obstetra

**Institución:** Hospital Espinar

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. ¿Considera usted que infertilidad y esterilidad es lo mismo? ¿Qué opinión le merece cada uno de ellos?**

No es lo mismo. Infertilidad se refiere al estado de la pareja que no puede llegar al embarazo a término. Esterilidad es que no puede embarazarse. Actualmente ya no se usan estos términos de manera individual. Esta vigente el termino infertilidad conyugal.

**2. Desde el punto de vista médico. ¿La infertilidad y esterilidad son considerados como una enfermedad? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

\_Sí, porque son afecciones que en su gran mayoría afectan al aparato genital tanto masculino como femenino, que pueden ser originadas por causas definitivas o reversibles que al final llevan al deterioro de la salud de la pareja.

**3. Según la medicina, ¿Existen otros factores impiden ejercer el acto de procreación?**

Los factores están bien determinados que van desde los orgánicos hasta los de origen psicológico

**4. ¿Conoce usted centros médicos o clínicas de reproducción asistida?**

Sí.

**Objetivo Específico 1:**

Determinar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**5. ¿Considera usted que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?**

Si las reconoce, pero limita algunas otras técnicas de reproducción asistida, como la ovodonación , maternidad subrogada u otras donde no se cumple las condiciones de madre genética y madre gestante.

**6. ¿Conoce usted la definición de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? Defina.**

Las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) para el tratamiento de la esterilidad se caracterizan por la aplicación de una serie procedimientos de manipulación controlada de gametos (óvulos y espermatozoides) y/o embriones en laboratorios altamente especializados, necesarios para llevar a cabo la inseminación intrauterina (IIU) y la fertilización in vitro.

**7. ¿Conoce usted cuáles son los tipos de técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas a nivel nacional? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

No.

**8. ¿Conoce usted en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética recaen en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

En todas las TRA en donde el óvulo fecundado sea el mismo, es decir, que corresponda a la misma madre: Fertilización in vitro. Inseminación artificial. Gestación subrogada.

**9. ¿Conoce usted que en que técnicas de reproducción asistida las condiciones de madre gestante y madre genética no recaen en una misma persona? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

En cualquier TRA se puede realizar la fecundación cuando el ovulo ha sido obtenido de un Banco de óvulos, es decir que el óvulo ha sido donado.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**10. Podría definir, ¿Qué significa madre genética?**

Es la madre que ha concebido con su propio óvulo.

**11. Podría definir, ¿Qué significa madre gestante?**

Es aquella mujer que al iniciar el embarazo con la unión del óvulo con el espermatozoide se convierte en madre.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Reproducción en la legislación peruana y a nivel

**12. ¿En el Código de Ética del Colegio de Médicos del Perú, conoce algún artículo sobre las técnicas de reproducción o de aquellas personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otros?**

Perú no cuenta con una ley nacional bien definida en materia de reproducción asistida, a diferencia de otros países.

Ahora bien: el Artículo 7 de la **Ley General de Salud** (Ley N.º 26842) recoge lo siguiente: Resumen, se puede ejercitar el derecho a recurrir a las técnicas de reproducción asistida (TERAS) siempre y cuando se cumplan dos requisitos fundamentales:

1) Identidad genética

2) Consentimiento por escrito de los padres biológicos antes del tratamiento

En el Código de Ética del Colegio Médico del Perú, Capítulo 2. Art. 63-p): la atención debe ser oportuna y debidamente informada sobre las medidas y prácticas concernientes a la protección de su salud reproductiva.

**13. A su consideración, ¿Cree que se necesita una norma especial respecto a las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué? De ser positiva su respuesta. ¿Qué aspectos se deberían considerar en dicha norma especial?**

Es un aspecto muy controversial: Debe haber una norma explícita.

La persona tiene libertad procreativa y el derecho a procrear, las prevenciones de tipo religioso, moral o social no justifican la interferencia con la libertad de procrear.

Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, como la investigación y la clonación de seres humanos.

El acceso a la TERAS debe ser solo a parejas heterosexuales.

Se debe fomentar la oportunidad de acceder a ellas mediante la intervención del Estado a través del Ministerio de Salud, para disminuir los costos económicos.

14. ¿Considera que el Estado Peruano debería atender como política pública nacional las técnicas de reproducción asistida, para proteger el derecho a la Salud Reproductiva de las personas que sufren de infertilidad, esterilidad u otros factores que impidan la procreación?

Si, totalmente de acuerdo.



Signature: *[Handwritten Signature]*  
Professional Stamp: *[Circular Stamp]*  
Text: *[Handwritten]* Science D. *[Handwritten]* Medicina  
OBSTETRA  
C.O.P. 31968

---

**Firma del entrevistado**

**ANEXO 7 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE GUÍA DE ENTREVISTA**

**PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**
**I.DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: Bolaños de la Cuba, Virginia
- 1.2. Cargo o Institución donde labora: Ministerio Público
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista - Psicológico
- 1.4. Autor (es) Del Instrumento: **Allison Juliette Cochón Lipa Y Pedro Luis Alderson Cochón Lipa.**

**II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLES						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.												X	
2.OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las Leyes y principios científicos.												X	
3.ACTUALIDAD	Se esta adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X
5.SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.										X			
6.INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.												X	
7.CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos.												X	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para logra verificar los supuestos.										X			
10.PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												X	

**III.OPINION DE LA APLICABILIDAD**

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

**IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN:**


Arequipa, 26 de abril del 2021



**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**  
 Ps. Virginia Bolaños de la Cuba  
 Psicóloga C.Ps.P.6722

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**
**I.DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: Jara Navarro, Rosario Cristina
- 1.2. Cargo o Institución donde labora: Responsable de Salud Mental de la Micro-Red Asillo - MINSA
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de Entrevista – Psicóloga
- 1.4. Autor (es) Del Instrumento: **Allison Juliette Cochón Lipa Y Pedro Luis Alderson Cochón Lipa.**

**II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLES						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.										X			
2.OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las Leyes y principios científicos.													X
3.ACTUALIDAD	Se esta adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X
5.SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.													X
6.INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.													X
7.CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos.													X
9.METODOLOGIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para logra verificar los supuestos.										X			
10.PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													X

**III.OPINION DE LA APLICABILIDAD**

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

**IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN:**


Arequipa, 26 de abril del 2021



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE



**ANEXO 8 – GUÍA DE ENTREVISTA APLICADA**

**PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado/a:** Virginia Bolaños de la Cuba

**Cargo/profesión:** Psicóloga

**Institución:** Ministerio Público

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. Considera usted, ¿Qué a través del uso de las técnicas de reproducción asistida ayudan a mejorar la salud mental de aquellas personas que desean procrear, pero no tienen dicha capacidad?**

En la medida en que los problemas de infertilidad afectan psicológicamente a las personas que los padecen, las técnicas de reproducción asistida van a favorecer su salud mental al permitirles lograr el objetivo de convertirse en padres.

**2. Considera usted, ¿Que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?**

El artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida, pero en forma restringida, pues no permite recurrir a todas las técnicas con las que se cuenta actualmente.

**3. ¿Cómo afecta psicológicamente la infertilidad, esterilidad u otros factores en personas que no logran alcanzar el deseo de procrear? ¿Dicha condición debería ser considerada como un factor que daña su integridad (psicológica)? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

La afectación psicológica en personas que presentan problemas de infertilidad va a depender de cada individuo y las circunstancias que enfrente, pudiendo presentarse frustraciones, problemas de autoestima, sentimientos de inferioridad, impotencia, y pudiendo alcanzar cuadros de ansiedad y depresión; y a su vez puede afectar la relación de pareja.

**Objetivo Específico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**4. ¿Conoce usted cuáles son las técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

Tengo conocimiento que en nuestro país se utiliza mayormente la fertilización in vitro y la inseminación artificial.

**5. Desde el punto de vista psicológico, ¿Qué cambios se observa en las personas al momento de iniciar y culminar un proceso de técnicas de reproducción asistida?**

Las personas con problemas de infertilidad que inician tratamientos de reproducción asistida, pueden presentar preocupaciones y temores en cuanto a los procedimientos y resultados que se obtendrán; finalmente los cambios emocionales de las personas que culminar dichos procedimientos dependerán de los resultados obtenidos y de los problemas que pudieran surgir al respecto.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**6. ¿Conoce usted a quien se conoce como madre genética y madre gestante? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Tengo un conocimiento básico al respecto, entendiendo que madre genética es la que aporta el óvulo en la concepción y la madre gestante es la que hace posible el desarrollo del ser concebido en el útero hasta su nacimiento.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a Reproducción en la legislación peruana y a nivel internacional.

**7. ¿Conoce usted alguna norma que actualmente proteja la Salud mental de aquellas personas que padecen de infertilidad o limitaciones para procrear?**

No tengo conocimiento de normas que protejan la salud mental de las personas con problemas de infertilidad, a pesar de que afecta aproximadamente a un 15% de la población en nuestro país, y que puede generar afectación emocional en las personas que los padecen.

**8. Considera usted, ¿Que el Estado debería implementar una política pública de salud mental respecto de aquellas personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otra situación que le impida procrear y también para aquellas personas que deseen acceder al uso de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Considero que el Estado sí debería implementar políticas públicas de salud mental a favor de las personas que presentan problemas de infertilidad, dado el

impacto psicológico que puede significar la imposibilidad de convertirse en padres, y propiciar a su vez acciones preventivas; de igual forma deben implementarse políticas públicas de salud mental dirigidas a las personas que desean someterse a técnicas de reproducción asistida, previniendo que tanto los procedimientos como los resultados finales y los consecuentes aspectos legales asociados a los mismos, pudieran generarles mayor afectación emocional.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'H. P. Sánchez', written over a horizontal line.

Firma del entrevistado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado/a:** Ruth Mariori Quispe Carcasi

**Cargo/profesión:** Psicóloga

**Institución:** Consultorio privado

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. Considera usted, ¿Qué a través del uso de las técnicas de reproducción asistida ayudan a mejorar la salud mental de aquellas personas que desean procrear, pero no tienen dicha capacidad?**

Considero que, las personas que desean ser padres, madres, que sean procrear pero tienen la imposibilidad genética, física de tener hijos; si su proyecto de vida es ser padres, entonces definitivamente va alterar su bienestar emocional y si es que ellos tienen una manera de poder acceder a reproducción asistida y podrían hacerlo, definitivamente estos métodos de reproducción asistida va a mejorar su salud mental o mejorar su también su nivel de bienestar de felicidad y creo que sí sería muy bueno para los objetivos que tenga esa persona, dependiendo también de que es lo que desea una persona.

**2. Considera usted, ¿Que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?**

No tengo conocimiento de este artículo al respecto, por la profesión que tengo de psicóloga, no conozco específicamente la normativa acerca de esto, no podría opinar por lo mismo al respecto.

**3. ¿Cómo afecta psicológicamente la infertilidad, esterilidad u otros factores en personas que no logran alcanzar el deseo de procrear? ¿Dicha condición debería ser considerada como un factor que daña su integridad (psicológica)? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Afecta psicológicamente la infertilidad, esterilidad u otros factores en la medida de que esto afecte su proyecto de vida, creo que es muy importante el proyecto de vida de una persona, si una persona desea procrear, desea tener hijos, desea tener una familia, entonces, cuando no lo puede hacer porque lo imposibilita sus condiciones físicas o genéticas, entonces, definitivamente esto lo va afectar psicológicamente, puede generar estados de depresión, puede generar de repente hasta alterar las metas que tiene, sentir cierta incertidumbre del futuro, pero si una persona no desea tener hijos y ese no es su proyecto de vida, pues no lo altera realmente, el no poder tenerlo, entonces tiene que ver mucho con el proyecto de vida. Yo creo que sí podría ser considerado un factor que daña su integridad psicológica. Sí, podría ser considerado, pero siempre cuando consideremos ese proyecto de vida y esos deseos explícitos de las personas de ser padre o madre.

**Objetivo Específico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**4. ¿Conoce usted cuáles son las técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

No conozco al detalle, estás técnicas de reproducción asistida, pero sé que, si hay formas y maneras en las que, por ejemplo, una mujer puede llevar el embarazo de una pareja, por ejemplo, se puede donar los óvulos a una mujer

para que pueda tener sus hijos. No conozco al detalle como mencionaba, pero sé que si hay maneras y debería también ser de acceso no a toda la población sino a quien lo requiera, que lo necesite.

**5. Desde el punto de vista psicológico, ¿Qué cambios se observa en las personas al momento de iniciar y culminar un proceso de técnicas de reproducción asistida?**

No he participado en procesos de técnicas de reproducción asistida, no conozco de personas que lo hayan hecho, cercanas a mí. Pero, mi presunción es que si han tenido acceso a técnicas de reproducción asistida, que los necesitaba pues van a sentirse bien al respecto, de haber podido acceder a ellas.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**6. ¿Conoce usted a quien se conoce como madre genética y madre gestante? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

La madre genética sería la que tiene los óvulos, los genes y la madre gestante aquella que lleva el embarazo y finalmente la que va a tener el parto.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a Reproducción en la legislación peruana y a nivel internacional.

**7. ¿Conoce usted alguna norma que actualmente proteja la Salud mental de aquellas personas que padecen de infertilidad o limitaciones para procrear?**

No conozco normas que protejan la Salud Mental de personas que padecen infertilidad o limitaciones para procrear.



**8. Considera usted, ¿Que el Estado debería implementar una política pública de salud mental respecto de aquellas personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otra situación que le impida procrear y también para aquellas personas que deseen acceder al uso de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Si, el estado debería implementar políticas públicas en general en Salud Mental y en particular en situaciones específicas que lo ameriten, por ejemplo, en este caso las personas que no pueden procrear y que tengan acceso a reproducción asistida, pero que al tener acceso reproducción asistida también puedan ser acompañados por un psicólogo, para que esté psicólogo les pueda decir por ejemplo, en recibir los temores, los deseos, las esperanzas que tiene, todo lo que tenga que ver con su subjetividad y pueda acompañarlo en ese proceso, para que finalmente se sienta bien, también con el servicio que requiere. Y también si me parecería importante que las personas que requieran acceder a reproducción asistida puedan tener la opción hacerlo y no tenga algún impedimento de repente, por la norma u otro aspecto.

  
 Rosa Marien Quijre Curcasi  
PSICÓLOGA  
C.P.S.P. 36170

---

Firma del entrevistado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado:** Ana Lucía Pérez Morales

**Cargo/profesión:** Licenciada en psicología

**Institución:** CS San Martín de Socabaya / Consultorio particular

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. Considera usted, ¿Qué a través del uso de las técnicas de reproducción asistida ayudan a mejorar la salud mental de aquellas personas que desean procrear, pero no tienen dicha capacidad?**

Es importante evaluar las condiciones previas en las que se lleva a cabo cualquier técnica de reproducción asistida, ya que por sí misma no podemos afirmar que mejore la salud mental de quienes presentan dificultades para concebir. La paciente debe tener claridad de los requerimientos, el procedimiento como tal y los posibles riesgos, así como recibir un seguimiento psicológico pre y post ya que existen diferentes condiciones de salud mental que pueden coexistir junto al deseo de procrear.

**2. Considera usted, ¿Que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?**

Si bien es cierto, el artículo especifica como derecho el recurrir a tratamiento de la infertilidad, el gran hecho a analizar es la regulación legal de los procedimientos, es decir, qué tan accesibles son a la población en nuestro país tanto económicamente como a nivel de profesionales médicos a cargo, además de considerar aspectos tan importantes como lo es el trato humanizado a quienes acuden a estos servicios, que en su mayoría son particulares, lo que me lleva a cuestionar si realmente es un derecho en nuestro país o es un privilegio el acceder a dichos tratamientos.

**3. ¿Cómo afecta psicológicamente la infertilidad, esterilidad u otros factores en personas que no logran alcanzar el deseo de procrear? ¿Dicha condición debería ser considerada como un factor que daña su integridad (psicológica)? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Afecta a nivel individual y de pareja. Estudios respaldan que existe desesperanza, una visión negativa de sí mismo (en el caso de quién presenta dificultades de fertilidad), sentimientos de culpa, conflicto frente a creencias religiosas presentes, cuadros de ansiedad y depresión, entre otros. Dicha condición debería ser considerada como factor que daña la integridad y que requieren un acompañamiento psicológico antes de someterse a un tratamiento y después del mismo.

**Objetivo Específico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**4. ¿Conoce usted cuáles son las técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

Sí, la inseminación artificial, fecundación homóloga, fecundación heteróloga, fecundación in vitro, maternidad subrogada, entre otras

**5. Desde el punto de vista psicológico, ¿Qué cambios se observa en las personas al momento de iniciar y culminar un proceso de técnicas de reproducción asistida?**

En los diferentes casos pueden presentarse niveles moderados de depresión y ansiedad, así como disfunción sexual, desesperanza y problemas de pareja antes del tratamiento y al culminar pueden mostrar una mejoría en el estado de ánimo, disminución de los niveles de depresión y ansiedad, así como la desesperanza y los problemas de pareja. Es importante mencionar que, estos resultados no tienen un origen único sobre el tratamiento a la infertilidad, sino que se presentan con una intervención psicoterapéutica.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**6. ¿Conoce usted a quien se conoce como madre genética y madre gestante? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Sí, madre genética se conoce a quien puede ser donadora de óvulos a ser fecundados de manera in vitro y posteriormente, siendo embriones, transferidos a la madre gestante quien no tiene una relación genética con el mismo.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a Reproducción en la legislación peruana y a nivel internacional.

**7. ¿Conoce usted alguna norma que actualmente proteja la Salud mental de aquellas personas que padecen de infertilidad o limitaciones para procrear?**

No

**8. Considera usted, ¿Que el Estado debería implementar una política pública de salud mental respecto de aquellas personas que padecen de**

**infertilidad, esterilidad u otra situación que le impida procrear y también para aquellas personas que deseen acceder al uso de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Sí, ya que la literatura respalda los efectos psicológicos de los problemas de fertilidad, así como la importancia de una intervención psicoterapéutica en los efectos de la misma.



Ana Lucía Pérez Morales  
LIC. EN PSICOLOGÍA  
C.Ps. P. 30657

Firma del entrevistado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**GUÍA DE ENTREVISTA - PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO**

**Título: Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.**

**Entrevistado/a:** Amelia Daiana Cohaila Bernahola

**Cargo/profesión:** Psicóloga

**Institución:** Consultorio privado

**Objetivo General:**

Determinar como el artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 vulnera el Derecho a la Salud Reproductiva.

**1. Considera usted, ¿Qué a través del uso de las técnicas de reproducción asistida ayudan a mejorar la salud mental de aquellas personas que desean procrear, pero no tienen dicha capacidad?**

Si, porque se sienten agotados en este duro proceso, la salud mental se ve afectada muchas veces y es importante que la tomen en cuenta y que requiera un tratamiento.

**2. Considera usted, ¿Que el artículo 7 de Ley General de Salud N° 26842 reconoce el uso de las técnicas de reproducción asistida?**

Si, pero también las condiciona, lo cual no incluye a los diferentes tipos de técnicas de reproducción asistida.

**3. ¿Cómo afecta psicológicamente la infertilidad, esterilidad u otros factores en personas que no logran alcanzar el deseo de procrear? ¿Dicha**

**condición debería ser considerada como un factor que daña su integridad (psicológica)? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Si, porque su autoestima y bienestar emocional se ve afectado por dichas condiciones médicas o físicas, considero que si daña su integridad psicológica porque se ven frustrados todos sueños, anhelos o proyectos que se habían trazado a futuro en el aspecto de su vida. Asimismo, existen casos de baja autoestima y sentimiento de inferioridad. Falta de amor propio y amor por la vida. Falta de confianza en sí mismos y aparición de miedos. Autovaloraciones negativas o sobre importancia de los defectos de sí mismos.

**Objetivo Específico 1:**

Analizar qué tipos de Técnicas de Reproducción Asistida son vulnerados por el Art. 7 de la Ley General de Salud N° 26842.

**4. ¿Conoce usted cuáles son las técnicas de reproducción asistida que son mayormente empleadas? ¿Sí? ¿No? ¿Cuales?**

Si, solo conozco la fecundación in vitro y maternidad subrogada, las cuales son mayormente empleadas en el Perú.

**5. Desde el punto de vista psicológico, ¿Qué cambios se observa en las personas al momento de iniciar y culminar un proceso de técnicas de reproducción asistida?**

Se lleva un proceso de aceptación, tolerancia a la frustración, manejo de estrés, validación emocional.

**Objetivo Específico 2:**

Determinar la descripción que existe entre los términos madre genética y madre gestante que señala el Art. 7 de la Ley General de Salud.

**6. ¿Conoce usted a quien se conoce como madre genética y madre gestante? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

- La madre genética sería la mujer que entrega o dona sus óvulos.
- La madre gestante es la que lleva el embarazo y lo pare.

**Objetivo Específico 3:** Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a Reproducción en la legislación peruana y a nivel internacional.

**7. ¿Conoce usted alguna norma que actualmente proteja la Salud mental de aquellas personas que padecen de infertilidad o limitaciones para procrear?**

No conozco.

**8. Considera usted, ¿Que el Estado debería implementar una política pública de salud mental respecto de aquellas personas que padecen de infertilidad, esterilidad u otra situación que le impida procrear y también para aquellas personas que deseen acceder al uso de las técnicas de reproducción asistida? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?**

Si, para tratar sus problemas de ansiedad, depresión y brindar consejería sobre todas las técnicas de reproducción asistida. Asimismo, se debe tener en cuenta el apoyo del psicólogo a los pacientes de tratamientos de Reproducción Asistida lo cual contribuye a evitar que los pacientes abonen los tratamientos ante un inicial fracaso.

Lic. Amelia Colinda Bernales  
PSICÓLOGA CLÍNICA  
C.P.N.P. 34567

Firma del entrevistado



**ANEXO 9 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE GUÍA DE ANÁLISIS  
DOCUMENTAL**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**
**I.DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: Álvarez Cornejo, Alexis Julio.
- 1.2. Cargo o Institución donde labora: Abogado
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de análisis documental**
- 1.4. Autor (es) Del Instrumento: **Allison Juliette Cochón Lipa Y Pedro Luis Alderson Cochón Lipa.**

**II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLES					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.PRESENTACION	Responde a la formalidad de la investigación.												X	
2.OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las Leyes y principios científicos.												X	
3.ACTUALIDAD	Se esta adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4.INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.													X
5.COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos.													X
6.METODOLOGIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para logra verificar los supuestos.												X	
7.PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													X

**III.OPINION DE LA APLICABILIDAD**

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

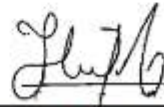
X

- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

**IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

96%

Arequipa, 26 de abril del 2021



**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**  
**ABOG. ALEXIS JULIO ALVAREZ**  
**CORNEJO - C.A.A. 6661**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**
**I.DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: Juárez Cahuapaza, José Luis
- 1.2. Cargo o Institución donde labora: Municipalidad Provincial de Puno
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de análisis documental**
- 1.4. Autor (es) Del Instrumento: **Allison Juliette Cochón Lipa Y Pedro Luis Alderson Cochón Lipa.**

**II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLES						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.PRESENTACION	Responde a la formalidad de la investigación.													X
2.OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las Leyes y principios científicos.													X
3.ACTUALIDAD	Se esta adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4.INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.													X
5.COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos.													X
6.METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para logra verificar los supuestos.													X
7.PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													X

**III.OPINION DE LA APLICABILIDAD**

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

**IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN:**


Arequipa, 26 de abril del 2021



**José Luis Juárez Cahuapaza**  
ABOGADO  
CAP. 6809

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

## **ANEXO 10 – GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL**

## GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

**Título del Desarrollo de investigación:** Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.

<b>DATOS GENERALES</b>	<p><b>ÓRGANO JUDICIAL:</b> Quinto Juzgado Especializado en lo Constitucional De Lima</p> <p><b>RESOLUCIÓN:</b> Sentencia del EXP. N° 06374-2016-0-1801-JR-CI-05</p> <p><b>MATERIA:</b> Proceso de Amparo de reconocimiento de hijo.</p> <p><b>DEMANDANTE:</b> Francisco David Nieves Reyes Y Aurora Nancy Ballesteros Verau; Fausto César Lázaro Salecio Y Evelyn Betzabé Rojas Urco</p> <p><b>DEMANDADO:</b> RENIEC</p>
<b>HECHOS</b>	<p>Las sociedades conyugales de Francisco David Nieves Reyes y Aurora Nancy Ballesteros Verau y Fausto César Lázaro Salecio y Evelyn Betzabé Rojas Urco, demandaron vía proceso de amparo a fin de salvaguardar el derecho a la identidad de los menores de iniciales L. N.R. y C. D. N.R y el principio de interés superior del niño, la nulidad de las resoluciones administrativas de RENIEC que deniegan la inscripción de las actas de nacimiento de los menores, y que se inscriban en las respectivas actas de nacimiento a los demandantes Francisco David Nieves Reyes y Aurora Nancy Ballesteros como padres de los menores, toda vez que los menores fueron procreados mediante técnica de reproducción asistida, para ello se usó un ovulo donado y espermatozoide de Francisco David Nieves, así también previo acuerdo y consentimiento expreso interviene Evelyn Betzabé Rojas Urco como vientre de alquiler, quien ha entregado a las menores a la pareja contratante en</p>

	<p>cumplimiento de lo acordado. Sin embargo, en la partida aparece esta última como madre, por lo que no pueden ejercer sus derechos ni los padres ni los menores, lo que se agrava con la denegatoria del RENIEC.</p>
<p><b>FUNDAMENTOS DEL JUZGADO</b></p>	<p>RENIEC interpuso excepciones de Falta de representación y falta agotamiento de vía administrativa, declaradas improcedentes por el Juzgado, toda vez que RENIEC ha causado la situación de falta de representación y además los demandantes actúa en representación de las menores y en derecho propio. Con relación al fondo del asunto, señala que nuestro ordenamiento jurídico a través del Artículo 7° de la Ley General de Salud regula la aplicación de las TERAS solo cuando la madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Sin embargo, ello no significa que otros supuestos no previstos estén proscritos. Por ello, teniendo en cuenta la protección de los derechos de protección familiar, el Principio de Interés Superior del Niño, la identidad de los menores y valorando la convivencia de los menores, considera amparable la demanda.</p>
<p><b>FALLO DEL JUZGADO</b></p>	<p>Se resuelve declarar fundada la demanda de amparo, interpuesta por las Sociedades conyugales de Francisco David Nieves Reyes y Aurora Nancy Ballesteros Verau y Fausto César Lázaro Salecio y Evelyn Betzabé Rojas Urco y los menores L. N. N.R. y C. D. N. R., en consecuencia: declara nulas las resoluciones registrales:299-2016-ORSBORJJR10LIM-OR/RENIEC y 300-2016-ORSBORJJR10LIM-GOR-RENIENC, asimismo, SE ANULAN las actas de nacimiento 30022117908 y 3002217885, ordenando a RENIEC que emita nuevas partidas de nacimiento de los menores de iniciales L. N. N.R. y C. D. N. R, donde conste como sus</p>

apellidos (paterno y materno), los de los señores Francisco David Nieves Reyes y Aurora Nancy Ballesteros Verau, así como registrar que ellos son sus padres, debiendo adicionar los demás que exige la ley, permitiéndoles también suscribir las nuevas actas de nacimiento.

## GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

**Título del Desarrollo de investigación:** Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.

<b>DATOS GENERALES</b>	<p><b>ÓRGANO JUDICIAL:</b> Sala Civil Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República</p> <p><b>RESOLUCIÓN:</b> Casación N° 4323-2010, Lima</p> <p><b>MATERIA:</b> Nulidad de acto jurídico</p> <p><b>DEMANDANTE:</b> Custodio Olsen Quispe Condori</p> <p><b>DEMANDADO:</b> PRANOR SRL (Instituto de Ginecología y Reproducción - Clínica de Fertilidad Asistida y Ginecología Concebir)</p>
<b>HECHOS</b>	<p>PRANOR SRL (Instituto de Ginecología y Reproducción - Clínica de Fertilidad Asistida y Ginecología Concebir) interpone recurso de casación contra la Sentencia de Vista expedida por la Sexta Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, la cual revoca la sentencia de primera instancia que declaró infundada la demanda de nulidad de acto jurídico y reformando la declara fundada.</p> <p>Sustenta su casación en las causales: a) Infracción normativa procesal del Artículo 50 inciso 6) del Código Procesal Civil por no encontrarse debidamente motivada. b) Infracción normativa por interpretación errónea del Artículo 7 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, por considerar que ésta prohibiría la Ovodonación.</p>
<b>FUNDAMENTOS DEL JUZGADO</b>	<p>Con relación a la primera causal la Sala Suprema la declara infundada. Respecto a la segunda causal invocada, la Sala Suprema señala que los hechos acaecidos tienen sustento en la técnica de reproducción asistida, denominada Ovodonación, en virtud de la cual la mujer puede gestar, pero es incapaz de ovular,</p>



	<p>por lo que se requiere de una donante para que le ceda el óvulo necesitado, por lo que si bien dicho procedimiento no se encuentra legislado, sin embargo en virtud del axioma jurídico: “Todo lo que no está prohibido está permitido”, reconocido también por el Tribunal Constitucional, el aludido procedimiento no es ilícito ni constituye delito, constituyendo más bien un vacío normativo y jurisprudencial. Por lo tanto, el documento denominado autorización de Fertilización In Vitro y Transferencia Embrionaria, es válido, y el interés superior de la niña nacida de este procedimiento se encuentra protegida.</p>
<b>FALLO DEL JUZGADO</b>	<p>La Sala Suprema declaro fundado el recurso de casación interpuesto por PRANOR SRL (Instituto de Ginecología y Reproducción – Clínica de Fertilidad Asistida y Ginecología Concebir), por consiguiente, NULA la sentencia de vista expedida por la Sexta Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, la cual revoca la sentencia apelada y reformándola declaró fundada la demanda, y actuando en sede de instancia confirmaron la sentencia apelada emitida por el Cuadragésimo Sexto Juzgado Especializado en lo Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, que declaró infundada la demanda de nulidad de acto jurídico.</p>

## GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

**Título del Desarrollo de investigación:** Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>ÓRGANO JUDICIAL:</b> Corte Suprema del Perú <b>RESOLUCIÓN:</b> Casación N° 5003-2007-LIMA <b>MATERIA:</b> Impugnación de maternidad <b>DEMANDANTE:</b> Mónica Cedelinda Oblitas Chicoma <b>DEMANDADA:</b> María Alicia Alfaro Dávila
<b>HECHOS</b>	a. Impugna el reconocimiento de maternidad efectuado por María Alicia Alfaro Dávila respecto de la menor Alicia Beatriz Alfaro Dávila, argumentando que la demandada no es la madre biológica de dicha menor, pues ella fue inseminada artificialmente con el óvulo de una mujer distinta y se utilizó los espermatozoides del esposo de la recurrente, Custodio Olsen Quispe Condori, sin el consentimiento de éste, mediante la técnica de reproducción asistida denominada "ovodonación", la que no está permitida en nuestro país conforme se colige de lo previsto en el artículo 7 de la Ley General de Salud. La demandante impugna el reconocimiento de maternidad efectuado por la demandada, señalando que la menor reconocida como su hija, no lo es biológicamente. Argumenta su demanda señalando que la demandada fue inseminada artificialmente con el óvulo de otra mujer y para ello se utilizó los espermatozoides de su esposo, sin previo consentimiento de éste, mediante la técnica conocida como "ovodonación", la misma que no se encuentra permitida en nuestro país, según lo establecido en el artículo 7 de la Ley General de Salud.

**FUNDAMEN  
TOS DEL  
JUZGADO**

De la demanda de fojas cuarenta se aprecia que la recurrente Mónica Cedelinda Oblitas Chicoma actúa en representación de su menor hijo Olsen Fabrizio Quispe Oblitas, e invocando los artículos 45 y 399 del Código Civil impugna el reconocimiento de maternidad efectuado por María Alicia Alfaro Dávila respecto de la menor Alicia Beatriz Alfaro Dávila, argumentando que la demandada no es la madre biológica de dicha menor, pues ella fue inseminada artificialmente con el óvulo de una mujer distinta y se utilizó los espermatozoides del esposo de la recurrente, Custodio Olsen Quispe Condori, sin el consentimiento de éste, mediante la técnica de reproducción asistida denominada "ovodonación", la que no está permitida en nuestro país conforme se colige de lo previsto en el artículo 7 de la Ley General de Salud.

De acuerdo a ello, el menor hijo de la demandante, y en cuyo nombre actúa, Olsen Fabrizio Quispe Oblitas, es hermano paterno de la menor, que la demandada ha reconocido como su hija, conforme al resultado del examen de ADN, según documento obrante a fojas diez, del que se colige que el padre de ambos menores es Custodio Olsen Quispe Condori, por lo que impugna dicho reconocimiento por las razones que expone, sosteniendo interés legítimo, pues este no concuerda con realidad biológica, existiendo a ese efecto el parentesco consanguíneo.

Por lo tanto, no se trata de acreditar solamente la afectación al recurrente por el reconocimiento, sino el legítimo interés en el pronunciamiento, por su condición de hermanos del menor hijo de la demandante y la menor Alicia Beatriz Alfaro Dávila, en la necesidad de que el órgano jurisdiccional decida, respecto al reconocimiento efectuado por la demandada, que se señala transgrede lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley General de

	<p>Salud, y porque se vulnerarían derechos fundamentales de la citada menor, como su derecho a la propia identidad.</p> <p>Señala que no se trata de acreditar solamente la afectación a la demandante por el reconocimiento, sino el legítimo interés en el pronunciamiento, por su condición de hermanos del hijo de la demandante, y la hija legal de la demandada. Por tanto, el órgano jurisdiccional debe decidir sobre el sobre el reconocimiento efectuado por la demandada, el cual trasgrede lo señalado en el artículo 7 de la Ley General de Salud, y porque se vulneran los derechos fundamentales de la menor, entre ellos el derecho a su propia identidad.</p>
<b>FALLO DEL JUZGADO</b>	<p>Declararon FUNDADO el recurso de casación interpuesto por doña Mónica Cedelinda Oblitas Chicoma en representación de su menor hijo Olsen Fabrizio Quispe Oblitas; en consecuencia, NULA la resolución de vista fojas ciento setenta y seis de fecha tres de agosto del dos mil siete.</p>

## GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

**Título del Desarrollo de investigación:** Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva.

<b>DATOS GENERALES</b>	<p><b>ÓRGANO JUDICIAL:</b> Corte Interamericana de Derechos Humanos.</p> <p><b>RESOLUCIÓN:</b> N° Caso Serie C N° 257</p> <p><b>DEMANDANTE:</b> Artavia Murillo y otros.</p> <p><b>DEMANDADO:</b> Costa Rica</p>
<b>HECHOS</b>	<p>- Los hechos del presente caso se relacionan con la aprobación del Decreto Ejecutivo No. 24029-S de 3 de febrero de 1995, emitido por el Ministerio de Salud, el cual autorizaba la práctica de la fecundación in vitro (FIV) para parejas conyugales y regulaba su ejecución. La FIV fue practicada en Costa Rica entre 1995 y 2000.</p> <p>- El 7 de abril de 1995 se presentó una acción de inconstitucionalidad contra dicho Decreto Ejecutivo, utilizando diversos alegatos sobre violación del derecho a la vida. El 15 de marzo de 2000, la Sala Constitucional de la Corte Suprema anuló por inconstitucional el Decreto Ejecutivo.</p> <p>- Nueve parejas presentaron una petición a la CIDH debido a esta situación. En todas las personas se evidenció:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>I) las causas de infertilidad de cada pareja.</li><li>II) los tratamientos a los cuales recurrieron para combatir dicha condición.</li><li>III) las razones por las cuales acudieron a la FIV.</li><li>IV) los casos en que se interrumpió el tratamiento para realizar la FIV debido a la sentencia de la Sala Cuarta.</li><li>V) los casos en que las parejas debieron viajar al exterior para realizarse dicho procedimiento.</li></ul>

**FUNDAMENTOS  
DEL JUZGADO**

F.59. La Corte ha señalado que la decisión de tener hijos biológicos a través del acceso a técnicas de reproducción asistida forma parte del ámbito de los derechos a la integridad. Cada una de estas conclusiones está referida a sustentar las razones por las que se considera que en la prohibición materia de juzgamiento se ha atentado contra los 68 personal, libertad personal y a la vida privada y familiar. Además, la forma como se construye dicha decisión es parte de la autonomía y de la identidad de una persona tanto en su dimensión individual como de pareja.

F.62. En primer lugar, la prohibición de la FIV impactó en la intimidad de las personas, toda vez que, en algunos casos, uno de los efectos indirectos de la prohibición ha sido que, al no ser posible practicar esta técnica en Costa Rica, los procedimientos que se impulsaron para acudir a un tratamiento médico en el extranjero exigían exponer aspectos que hacían parte de la vida privada.

F.63. En segundo lugar, respecto a la afectación de la autonomía personal y del proyecto de vida de las parejas, la Corte observa que la FIV suele practicarse como último recurso para superar graves dificultades reproductivas. Su prohibición afectó con mayor impacto los planes de vida de las parejas cuya única opción de procrear es la FIV.

F.64. En tercer lugar, se vio afectada la integridad psicológica de las personas al negarles la posibilidad de acceder a un procedimiento que hace posible desplegar la libertad reproductiva deseada.

F.65. De manera que, por las razones señaladas, las parejas sufrieron una interferencia severa en relación con la toma de decisiones respecto a los métodos o prácticas que deseaban intentar con el fin de procrear un hijo o hija biológicos. Pero también existieron impactos diferenciados en relación con la situación de

discapacidad, el género y la situación económica, aspectos relacionados con lo alegado por las partes respecto a la posible discriminación indirecta en el presente caso. Cada una de estas conclusiones está referida a sustentar las razones por las que se considera que en la prohibición materia de juzgamiento se ha atentado contra los principios, derechos y libertades enunciados: derechos a la integridad personal, libertad personal y a la vida privada y familiar, a la autonomía y a la identidad de una persona tanto en su dimensión individual como de pareja. De esta forma se analiza y fundamenta por qué se considera que existen las violaciones enunciadas, como la relativa al derecho a la intimidad de las personas, a la afectación de la autonomía personal, al proyecto de vida y a la integridad psicológica de las personas; e, inclusive a un impacto diferenciado en relación con la discapacidad (infertilidad), el género y la situación económica, aspectos relacionados una posible discriminación.

### **Reparaciones**

La Corte dispone que:

- La Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas constituye per se una forma de reparación.
- El Estado debe adoptar, con la mayor celeridad posible, las medidas apropiadas para que quede sin efecto la prohibición de practicar la FIV y para que las personas que deseen hacer uso de dicha técnica de reproducción asistida puedan hacerlo sin encontrar impedimentos al ejercicio de los derechos que fueron encontrados vulnerados en la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. El Estado deberá informar en seis meses sobre las medidas adoptadas al respecto.

**FALLO DE LA  
CORTE**

- El Estado debe regular, a la brevedad, los aspectos que considere necesarios para la implementación de la FIV, teniendo en cuenta los principios establecidos en la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, y debe establecer sistemas de inspección y control de calidad de las instituciones o profesionales calificados que desarrollen este tipo de técnica de reproducción asistida. El Estado deberá informar anualmente sobre la puesta en vigencia gradual de estos sistemas.
- El Estado debe incluir la disponibilidad de la FIV dentro de sus programas y tratamientos de infertilidad en su atención de salud, de conformidad con el deber de garantía respecto al principio de no discriminación. El Estado deberá informar cada seis meses sobre las medidas adoptadas para poner gradualmente estos servicios a disposición de quienes lo requieran y de los planes diseñados para este efecto.
- El Estado debe brindar a las víctimas atención psicológica gratuita y de forma inmediata, hasta por cuatro años, a través de sus instituciones estatales de salud especializadas.
- El Estado debe realizar las publicaciones indicadas en el párrafo 329 de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, en el plazo de seis meses contado a partir de la notificación de la misma.
- El Estado debe implementar programas y cursos permanentes de educación y capacitación en derechos humanos, derechos reproductivos y no discriminación, dirigidos a funcionarios judiciales de todas las áreas y escalafones de la rama judicial.
- El Estado debe pagar las cantidades fijadas en los párrafos 355 y 363 de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, por concepto de indemnizaciones por



daños materiales e inmateriales, y por el reintegro de costas y gastos.

- El Estado debe, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, rendir al Tribunal un informe general sobre las medidas adoptadas para cumplir con la misma.

- La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la misma.

### **Puntos Resolutivos**

La Corte decide:

Desestimar las excepciones preliminares interpuestas por el Estado.

La Corte declara que, el Estado es responsable por la vulneración de los artículos 5.1, 7, 11.2 y 17.2, en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana, en perjuicio de Grettel Artavia Murillo y otros.

**ANEXO 11**  
**TABLA COMPARATIVA DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA**

<b>TECNICAS DE ALTA COMPLEJIDAD / EXTRACORPOREAS</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>MADRE GESTANTE</b>	<b>MADRE GENETIC A</b>	<b>CUMPLE CONDICIONES DEL ART. 7</b>
<b>FECUNDACIÓN IN VITRO HOMÓLOGA</b>	La fecundación se produce en el exterior del tracto reproductor femenino, donde el espermatozoide como el óvulo proceden de la pareja que se somete a la técnica correspondiente.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>FECUNDACIÓN IN VITRO HETERÓLOGA</b>	La fecundación se produce en el exterior del tracto reproductor femenino, donde uno de los gametos o ambos proceden de donantes ajenos a la pareja.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
<b>TECNICAS DE BAJA COMPLEJIDAD / INTRACORPOREA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>MADRE GESTANTE</b>	<b>MADRE GENETIC A</b>	<b>CUMPLE CONDICIONES DEL ART. 7</b>
<b>RELACIONES SEXUALES DIRIGIDAS.</b>	Corrección de desórdenes coitales de la pareja, la dirección del acto sexual reproductiva en días ovulatorios para coincidir la aproximación de ambos gametos.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.</b>	Introducción de los espermatozoides mediante un catéter en la vagina de la mujer donde los espermatozoides llegan hasta el óvulo y la fecundación sucede de manera natural.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>INSEMINACIÓN INTRAUTERINA DIRECTA</b>	Los espermatozoides se depositan directamente en el útero, evitando el tránsito por la vagina.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>

<b>INSEMINACIÓN INTRAPERITONEAL</b>	La mujer es sometida a superovulación, pero los espermatozoides son introducidos hasta la región más próxima al ovario, a través del fórnix vaginal posterior.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>TRANSFERENCIA INTRAPERITONEAL DE ESPERMA Y OVOCITOS</b>	Transferencia de gametos que viajan separados mediante un catéter. El contenido del catéter se deposita en las trompas de Falopio para que se produzca la fecundación in situ en la trompa de Falopio.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>TRANSFERENCIA INTRATUBÁRICA DE GAMETOS</b>	Los óvulos son extraídos del ovario para ser procesados en el laboratorio y ser colocados junto con los espermatozoides al interior de las trompas de Falopio y se produzca la fecundación.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>OTRAS CLASIFICACIONES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>MADRE GESTANTE</b>	<b>MADRE GENÉTICA</b>	<b>CUMPLE CONDICIONES DEL ART. 7</b>
<b>DONACIÓN DE ÓVULOS (OVODONACIÓN)</b>	Aportación de gametos femeninos por una mujer distinta de la que los recibe.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
<b>DONACIÓN DE ESPERMATOZOIDES</b>	Aportación de gametos masculinos, por un hombre distinto al de la pareja.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>GESTACIÓN SUBROGADA</b>	Una mujer extraña lleva en su vientre el embrión fecundado por una pareja.	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

### **Declaratoria de Autenticidad del asesor**

Yo, Dr. Rosas Job, PRIETO CHAVEZ, docente de la FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES de la Escuela Profesional de DERECHO de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Análisis del Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 y la vulneración del Derecho a la Salud Reproductiva", cuyos autores son ALLISON JULIETTE COCHÓN LIPA y PEDRO LUIS ALDERSON COCHÓN LIPA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 14 de mayo de 2021.

<b>Apellidos y Nombres del Asesor: Dr. PRIETO CHÁVEZ, Rosas Job</b>	<b>Firma</b>
<b>DNI: 41651398</b> <b>ORCID: 0000-0003-4722-838X</b>	