



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE DERECHO

La inseminación artificial y el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Abogada

AUTORA:

Sifuentes Mitac, Ruth Flor (ORCID: 0000-0002-3085-677X)

ASESORA:

Dra. Suyo Vega, Josefina Amanda (ORCID: 0000-0002-2954-5771)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derechos fundamentales, procesos constitucionales y jurisdicción constitucional y partidos políticos

LIMA- PERÚ

2019

Dedicatoria

El presente trabajo dedico a Dios autor de la vida y sabiduría, a mí querida madre que desde el cielo guía mis pasos y me inculcó ideas positivas que orientan hoy en día mi vida, a mi papá y hermanas por su apoyo incondicional que me brindaron.

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud y profundo agradecimiento, de manera especial a la Dra. Josefina Amanda Suyo Vega, quien con su paciencia y dedicación como asesora y su valioso aporte permitió culminar con el desarrollo de este trabajo de investigación, a los docentes de la Universidad César Vallejo, quienes de manera positiva han contribuido durante la formación de mi carrera profesional; de igual forma mi sincero agradecimiento a los jueces y especialistas del Poder Judicial de Lima Norte, quienes formaron parte fundamental en el desarrollo del trabajo de investigación.

Índice	Pág
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Escenario de estudio	13
2.3. Participantes	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información	15
2.5. Procedimiento	16
2.6. Método de análisis de información	18
2.7. Aspectos éticos	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

Resumen

El presente trabajo lleva por título: “La inseminación artificial y el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima, 2018” y el objetivo general: fue analizar cómo la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018. El fundamento teórico se sustentó en base a los siguientes autores. Reyna (2018), Santamaría (2015), Morrel (2011), Gamboa (2016), Lazo, Alcalde, & Espinosa (2016) y otros. El tipo de estudio fue aplicado. En cuanto al diseño fue la teoría fundamentada como parte de los estudios interpretativos. Se utilizó tres instrumentos, entre ellos las guías de entrevista, las fichas de análisis de fuentes documentales y las fichas de análisis de normas nacionales e internacionales. Se entrevistaron a 10 expertos en la materia de derecho constitucional entre ellos abogados, jueces y médicos. Como resultados se determinó que la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación, en la medida que no existe una regulación normativa que posibilite practicarse en el sistema de salud pública, así mismo, la necesidad de la regulación de la inseminación artificial a favor de las personas que sufren de la enfermedad de infertilidad, toda vez que los mismos son las que requieren de estos tipos de técnicas reproductivas. Se llegó a la conclusión que la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018, toda vez que no existe un marco legal amplio que regule y permita el acceso de personas infértiles y de bajos recursos a practicarla, así como tampoco se garantiza su tratamiento mediante la inseminación artificial y no se concibe como enfermedad de importancia en el sistema salud pública.

Palabras clave: Infertilidad, inseminación, procreación, pública, salud.

Abstract

The present work is entitled: "Artificial insemination and the right to procreation in the public health system, Lima, 2018" and the general objective: it was to analyze how the legal situation of artificial insemination violates the right to procreation in the public health system, Lima 2018. The theoretical basis was based on the following authors. Reyna (2018), Santamaría (2015), Morrel (2011), Gamboa (2016), Lazo, Alcalde, & Espinosa (2016) and others. The type of study was applied. As for the design was the theory based as part of the interpretive studies. Three instruments were used, including interview guides, documentary sources analysis sheets and national and international standards analysis sheets. Ten experts in the field of constitutional law were interviewed, including lawyers, judges and doctors. As a result, it was determined that the legal situation of artificial insemination violates the right to procreation, to the extent that there is no regulatory regulation that makes it possible to practice in the public health system, as well as the need for the regulation of artificial insemination in favor of people suffering from infertility disease, since they are the ones that require these types of reproductive techniques. It was concluded that the legal situation of artificial insemination violates the right to procreation in the public health system, Lima 2018, since there is no broad legal framework that regulates and allows access for infertile and low-income people resources to practice it, nor is its treatment guaranteed by artificial insemination and is not conceived as a disease of importance in the public health system.

Keywords: Infertility insemination, procreation, public, health.

I. INTRODUCCIÓN

En la **legislación internacional**, la práctica de la reproducción asistida como es la inseminación artificial ha tenido mucho éxito y en especial en el occidente como España, Francia, Dinamarca, Inglaterra y otros, por ser un método más cercano a las prácticas de reproducción natural y éticamente aceptable por la población y por la Organización Mundial de Salud (OMS). Por ello, es una de las prácticas más importantes que ha sucedido en Europa en los últimos años y que la misma ha traído beneficios para que las personas con enfermedades de infertilidad tengan la oportunidad y la esperanza de formar sus propias familias mediante los métodos de reproducción asistida (Molero, 2016, p. 184).

Contrariamente, en la **legislación peruana**, la inseminación artificial no tiene un marco normativo que regule la inseminación artificial ni mucho menos los procedimientos de las prácticas de los métodos de reproducción asistida, lo que ha traído como consecuencia que las personas infértiles se encuentren con menor posibilidad de hacer usos de esta técnica alternativa de reproducción artificial, trastocándose de esa manera el derecho a la procreación, situación que nos lleva a entender, que el Estado se encuentra totalmente divorciada de los avances científicos y tecnológicos para garantizar a las personas con enfermedades de infertilidad a acceder a estas técnicas alternativas de asistencia reproductiva de manera amplia en el servicio de salud pública.

Esta situación problemática a **nivel local** específicamente, en la ciudad de Lima es muy común, por las carencias propias de la falta de una regulación normativa en el sistema de salud pública de la inseminación artificial, no permitiéndose el acceso a las personas infértiles y con bajos recursos la práctica de reproducción asistida. Así, de acuerdo al Instituto Materno Perinatal y las estadísticas arrojan resultados alarmantes en la que se precisa que se atienden entre 15 a 20 casos diarios, de los cuales el 40% requiere de fertilización In Vitro o inseminación artificial, tratamientos complejos que no están al alcance de todos y que de cada 10 mujeres que tienen 40 años de edad, 7 no pueden tener hijos y que en el Perú existen aproximadamente entre un millón 500 mil parejas que tienen problemas de infertilidad (Proyecto de ley 3313-2018-CR).

Así pues, **el problema principal**, se debe al vacío legal para la práctica de la inseminación artificial mediante un marco normativo que garantice el derecho de procreación y

accesoriamente el derecho a tener una familia, lo que significa en términos más claros que en la legislación peruana no se goza de un marco normativo general y autónomo que permita el acceso a todas las personas que sufren de infertilidad a un sistema de salud público. Tal situación de abandono del Estado para implementar políticas de salud se ha visto totalmente apartada y que su incidencia ha recaído en personas infértiles que no pueden tener hijos por su condición.

En ese sentido, la **causa principal** de esta situación se debe principalmente al vacío legal de las técnicas de reproducción asistida para garantizarse la práctica de la inseminación artificial mediante un marco normativo general que tutele el derecho de procreación en el sistema de salud pública y el derecho a tener una familia, y siendo así, este vacío legal de la inseminación artificial en la legislación peruana de no tutelar mediante un marco normativo general y autónomo el acceso a las personas que sufren de infertilidad a un sistema de salud público.

Los **síntomas** más resaltantes de esta problemática se adhieren a la realidad de muchas personas con infertilidad que sufren del daño moral constante por no poder acceder a la inseminación artificial por el negacionismo del sistema de salud pública (sea este por la falta de recursos, herramientas tecnológicas o científicas para su práctica o la no existencia de un marco legal que la ampare) y la frustración de sus proyectos de vida en la medida que se vulnera el derecho a la procreación. Así, el hecho de que en el sistema de salud pública no se permite el acceso a la inseminación trasciende de manera indefectible en la trasgresión no solo del derecho a la procreación sino también el derecho a tener una familia.

Ahora bien, las **alternativas** para resolver esta problemática se enmarcan básicamente a una regulación legal y autónoma que permita establecer los lineamientos para su práctica de la inseminación artificial dentro del sistema de salud pública, con ciertas garantías como por ejemplo, la responsabilidad de los médicos, los tipos de inseminación, los gastos, los costos y otros, a efectos de practicarse la inseminación en condiciones óptimas y costos razonables que permitan a que las personas con infertilidad y con bajos recursos puedan practicarla con las garantías legales que le permitan accionar en vía penal, civil, administrativa, o arbitral.

Asimismo, **otra alternativa** es la modificación de la Ley General de Salud N° 26842 que regula los métodos de reproducción asistida de manera somera y sin muchas precisiones, lo que impide al sistema de salud pública practicarla y consecuentemente a las parejas con infertilidad y de

bajos recursos, siendo para ello, necesario una revisión legislativa sea este para su ampliación, modificación o derogación a efectos de que se regule con mayor alcance y precisión los métodos de reproducción asistida con todas las garantías y las responsabilidades que puede acarrear su práctica en el sistema de salud pública.

En **conclusión**, la problemática de los métodos de reproducción asistida se debe principalmente a la falta de un marco normativo legal en el sistema de salud pública (Molero, 2016, p.106). En sentido, la participación del Estado se hace primordial para resolver los problemas referido a la reproducción asistida, principalmente la inseminación artificial, que actualmente, al no estar regulado, muchas personas, sea este, en condiciones de casados o de unión de hecho y que sufren de infertilidad no pueden acceder a la inseminación artificial en el sistema de salud pública y que se deriva por la falta de una regulación normativa.

Por otra parte, como antecedente de estudio, se tuvo a **nivel nacional** a Solano (2016) quién en su revista titulado: *la protección que debe brindar el derecho peruano al embrión humano concebido mediante fecundación in vitro*. Tuvo como objetivo establecer nuevos paradigmas de protección en el ámbito del derecho al embrión practicadas mediante los métodos de reproducción asistida como es el método in vitro. La metodología que aplicó fue el método dogmático-jurídico. Concluyó que los embriones mediante las técnicas de reproducción asistida tienen la misma característica que otros tipos de embriones que hayan sido generado por reproducción natural, por lo que, la constitución política y el código civil al no considerar al embrión in vitro dentro de su contenido normativo supone una desprotección y un peligro constante de la vida de ese concebido que procede de una práctica reproductiva asistida.

Asimismo, se tuvo a Rubio (2017) en su tesis titulada: *Problemática jurídica referente al acceso de la mujer sola a las técnicas de reproducción humana asistida en el Perú*. Tuvo como objetivo analizar la realidad problemática de los métodos de reproducción asistida en el Perú, principalmente su situación jurídica legal. En cuanto a la metodología aplicó el estudio descriptivo y transversal como instrumentos se utilizaron los fichajes, las guías de análisis documentales, el análisis de normas, revistas científicas y fichas bibliográficas. Llegó a la conclusión que la reproducción asistida en el Perú no se encuentra debidamente implementada, por lo que es necesario una regulación estricta a efectos de garantizarse el derecho a la dignidad

de las personas refrendadas en la Constitución Política del Perú, eso sí, teniendo en cuenta ciertas reglas como la prohibición en las personas solteras u homosexuales, ya que, los mismos distorsionarían el concepto de la familia y traería problemas jurídicos nefasto.

De otro lado, Pérez (2015) en su tesis titulada: *Presupuestos éticos y jurídicos mínimos que se deben tener en cuenta ante una inminente regulación de técnicas de reproducción asistida en el Perú*. Tuvo como objetivo analizar la situación legal de los métodos de reproducción asistida en base a la Ley General de Salud artículo 7 y la defensa del derecho a la vida del prenatal. La metodología que aplicó fue el método jurídico y de enfoque científico-humanista. Como su muestra de estudio tuvo a las personas en búsqueda de la realización de la reproducción asistida en el Perú. Los instrumentos que utilizó fueron las fichas bibliográficas, las fichas de resumen y otros. Concluyó que las TRAS se practican libremente en las clínicas en respaldo del artículo 7 de la Ley General de la Salud, pero es necesario implementarse un marco normativo que limite ciertas prácticas indebidas, lo cual no significa estar en contra de la ciencia, sino parte de la conciencia y la ética social cuando la misma se ejerce sin prohibiciones.

Asimismo, González (2017) en su tesis titulado: *Situación jurídica y jurisprudencial de las técnicas de reproducción humana asistida en el Perú: el caso de la Ovodonación*. Tuvo como objetivo constituir un aporte en el área del Derecho Genético, desarrollando el procedimiento de la ovodonación como método de reproducción asistida. En cuanto a la metodología aplicó el enfoque cualitativo bibliográfico y como su instrumento de información utilizó el material bibliográfico y revistas con contenido jurídico. Concluyó que las Técnicas de Reproducción Humana Asistida son aquellos métodos técnicos que sirven para suplir la infertilidad en la persona, brindándole la posibilidad de tener descendencia y que las clases de TERAS son: Inseminación Artificial, Fecundación In Vitro, Maternidad Subrogada y Ovodonación.

Finalmente, Reyna (2018) en su tesis titulada: *La inseminación artificial heteróloga no consentida, como causal de separación de cuerpos y divorcio ulterior*. Tuvo como objetivo estudiar la posibilidad de establecer la inseminación artificial heteróloga no consentida como efecto de la separación de cuerpo y divorcio ulterior. La metodología que aplicó fue un estudio jurídico y de nivel descriptivo - longitudinal. Concluyó que a través de la Ley General de Salud Art. 7 se permite la realización de los métodos de reproducción asistida, aunque actualmente no

existe una regulación general en el sistema jurídico peruano que regule las técnicas de reproducción asistida para aquellas personas que lo requieran (infértiles y de escasos recursos).

De otro lado, el antecedente en el **plano internacional** se tuvo a Torres (2017) quien en su revista titulado: *Técnicas caseras de inseminación en Argentina: cómo resolver la filiación*, quien estableció como objetivo realizar el análisis de las técnicas de inseminación caseras en la población de Argentina, específicamente en mujeres parejas del mismo sexo o solitarias y su repercusión en la filiación. Aplicó como su metodología el tipo de estudio cualitativo y utilizó como instrumento las fuentes documentales. Concluyó que las técnicas caseras de inseminación en personas en la ciudad de Argentina están totalmente prohibidas y peor todavía con lo que respecta a la filiación lo que trae como consecuencia graves perjuicios y problemas jurídicas con las personas que la practican, ello en la medida que se encuentran supeditadas a reglas totalmente distintas a las establecidas por los métodos de reproducción asistida y en el afán de que el donante puede ser reconocido como padre biológico del menor.

De otro lado, Mora (2015) en su tesis titulada: *Argumentación jurídica sobre la regulación de las técnicas de reproducción asistida humana en la legislación ecuatoriana*. Tuvo como objetivo argumentar jurídicamente sobre la necesidad de regular en su legislación ecuatoriana el uso y la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida como métodos de tratamiento para la esterilidad e infertilidad, frente al derecho de salud reproductiva. En cuanto a la metodología aplicó el estudio básico con análisis documental. Concluyó que en Ecuador no existe una ley específica que regule los métodos de reproducción asistida, por lo que las clínicas y centros que ofertan estos servicios se rigen por normas supletorias que intentan cumplir con los requisitos de las normas de salud, de ahí la necesidad de que el Estado ecuatoriano regule el uso y aplicación de las técnicas de reproducción asistida humana.

Desde otra postura, Mendoza (2017) en su revista titulada: *La voluntad procreacional: un caso de inseminación artificial casera atípico*. Tuvo como objetivo analizar el derecho de procreación voluntaria y su correlación con la inseminación artificial casera y sus repercusiones en el ámbito de la filiación. En cuanto a la metodología aplicó el tipo de estudio cualitativa-básica y como instrumento utilizó las fuentes bibliográficas. Concluyó que a efectos de garantizarse los derechos de menores mediante las técnicas caseras artificiales es necesario

regular mediante una ley especial de cobertura nacional e integral, para que los jueces tengan la posibilidad de determinar con mayor objetividad el reconocimiento de los derechos del recién nacido mediante estas técnicas asistidas, especialmente la filiación y la identidad.

Por otra parte, Zúñiga (2014) en su revista titulada: *Reproducción humana asistida y el rol que desempeña el embriólogo*. Tuvo como objetivo explicar la situación de las personas o parejas que no tiene la capacidad de procreación. En cuanto a la metodología aplicó un estudio de enfoque cualitativo y de tipo básico. Llegó a la conclusión que a lo largo de la historia muchas personas que no pudieron tener la capacidad de tener hijos hoy en día si lo pueden tener en la medida que existen métodos de reproducción asistida sofisticados y con alta garantía para su realización, la misma que ha llevado a que muchas personas la practiquen con mayor seguridad.

Finalmente, Salazar (2015) en su tesis titulada: *El panorama jurídico de la fecundación in vitro en Colombia*. Quien, tuvo como objetivo analizar si en la jurisprudencia colombiana se han adoptado los lineamientos establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso “Artavia Murillo vs Costa Rica” con relación a la Fecundación In Vitro. En cuanto a la metodología aplicó el estudio documental jurídico y como su instrumento utilizó las fuentes documentales. Concluyó que las normas colombianas reflejan un vacío jurídico respecto de la regulación de estos procedimientos, pero hay intentos para resolver estos problemas mediante la intervención de organismos jurisdiccionales en base a criterios esgrimidos en normas y organismos internacionales.

Por otra parte, en cuanto a las teorías de estudio, se tuvo a la **inseminación artificial**, que es entendida como una institución que pertenece a lo que en la actualidad llamamos métodos de reproducción asistida, el mismo que consiste en el procedimiento mediante el cual el médico realiza la inserción de los gametos del hombre al ovario de la mujer a efectos de que en la misma se realice la fecundación. Esta práctica se realiza excepcionalmente en parejas que no pueden tener hijos mediante el acto sexual u otras como la imposibilidad de tener erecto el pene, por razones de enfermedades congénitas y la infertilidad (Reyna, 2018, p. 20).

La inseminación se realiza mediante la inserción de una mayor concentración de espermatozoides preparados en la cavidad uterina (Mollaahmadi1, Keramat, *et al*, 2018, p. 1) Hay una variedad de tipos de inseminación artificial. El proceso de inseminación implica la

inyección de espermatozoides en el cuello uterino de una mujer. El procedimiento puede ser realizado por un médico con licencia o un funcionario autorizado y con instalación médica o por una mujer en el hogar que tenga conocimientos médicos (Margalit, 2015 p. 71).

En consecuencia, la inseminación reemplaza a la reproducción natural de las personas por un tipo de reproducción en la que la intervención de otra tercera es imprescindible para la fecundación de los gametos masculinos (Santamaría, 2015, p. 42). Asimismo, la intervención de un tercero ha traído problemas morales, porque hay una situación en la que lo íntimo se convierte en algo público, por lo que la razón de ser, de estas técnicas se sustenta necesariamente por la asistencia de un tercero profesional (Chinonye, Eleje, Iyoque & Otros, 2018, p. 500).

Desde esa óptica se puede concluir que la inseminación artificial (IA) es la colocación manual de semen en el tracto reproductivo de la mujer por un método distinto al apareamiento natural, a la que se le llama comúnmente como “tecnologías de reproducción asistida” (Morrel, 2011, p. 1). Asimismo, la inseminación artificial se desarrolló originalmente para ayudar a las parejas a concebir en caso de infertilidad masculina severa o de naturaleza física o psicológica. Hoy en día el proceso de (IA) es más común utilizado en mujeres (lesbianas o solteras), en estos casos, el espermatozoides es proporcionado por un donante (Ombelet, 2010, p.1).

Sin embargo, con un aumento en el uso de tecnologías de reproducción asistida ha habido un cambio en el enfoque de los derechos reproductivos de los derechos de las personas para evitar la reproducción de los derechos de individuos para reproducirse no comúnmente (Van, 2017, p. 1). Los activistas de derechos humanos han estado atentos durante mucho tiempo a las formas en que se cruzan la clase social, el género, la migración y el racismo con reproducción, este último como un derecho de gran respaldo (Morgan, p. 136).

Por otra parte, en el caso de **la infertilidad**, se concibe como una enfermedad, el cual consiste en la incapacidad de poder fertilizarse en un acto coital o teniéndola esta no puede generar un hijo por defectos propios a su anatomía. En las mujeres sucede como es el caso de impedimento de los orificios uterinos y de los cervicales o atrofia de las glándulas que se sitúan en toda la parte del cuello uterino y los hombres, por ejemplo, si bien pueden tener suficiente capacidad para el acto sexual y de la misma forma eyacular, estas casi nunca llegan a tener éxito porque su naturaleza de ser estéril se encuentra presente y es irreversible (Reyna, 2018, p. 31).

Del mismo modo, la infertilidad se define como la incapacidad de concebir después de un año de relaciones sexuales regulares, sin el uso de anticonceptivos, y que, diez al quince por ciento de las parejas son infértiles (Mollaahmadi1, Keramat, *et al*, 2018, p. 1). Así, la infertilidad por factor masculino se diagnostica principalmente en función de resultados de al menos dos análisis de semen realizados, de modo que automáticamente salen los resultados que se comprueba la imposibilidad de generar gametos (Kuriya, 2018, p. 57).

En el caso de la infertilidad como parte de la inseminación, se permite dos formas de inseminación, la primera, que es la inseminación artificial homologa, el mismo que consiste en que las personas que participan tienen una relación sea de matrimonio o convivencia, en la que el cedente es el hombre y la portadora la mujer y es una técnica que se puede realizarse de varias formas sea intravaginal, intracervical o intrauterina (Reyna, 2018, p. 51). Por otro lado, tenemos a la inseminación artificial heteróloga, el mismo que en la práctica se realiza por que el marido o el conviviente no puede o no tiene espermatozoides y por tanto se requiere de un donador de gametos, normalmente una persona ajena al círculo familiar (Reyna, 2018, p. 52).

Por otra parte, la reproducción asistida tiene una **cobertura limitada en el sistema de salud pública** y si bien es cierto que en el Perú a través de la ley General de Salud se permite el uso de las técnicas de inseminación artificial asistida desde más de diez años, aun así, no cuenta con una regulación jurídico que priorice de manera amplia su práctica en el sistema de salud pública. Dicha situación jurídica no permite practicarla a todos sino sólo a aquellos que son más pudientes económicamente y en el sistema de salud privada y no así en la salud pública.

En ese sentido, la cobertura limitada no permite optar por una alternativa de elección de una u otra técnica para solucionar el problema de infertilidad, ya sea este por factores de esterilidad, de la edad de la mujer, de la calidad espermática, del tiempo de duración de la esterilidad y de otros elementos. En ese sentido, las técnicas de reproducción asistida permiten el acceso a la maternidad y la paternidad a parejas heterosexuales con problemas de fertilidad, a mujeres solas y a parejas lesbianas, claro está, en las legislaciones que la permiten, (pero en el caso de la legislación peruana) es todavía es precario y sin regulación al respecto (Gamboa, 2016, p. 322).

Por otra parte, con lo que respecta **al sistema de salud pública**, se entiende como una institución cuyo objetivo es la organización y coordinación de los procesos para la aplicación adecuada y

correcta de las políticas de la salud estatal, por lo que comprende una serie de servicios que se prestan y todas ellas tienen un conjunto de mecanismos de financiamiento y de suministro verticalizado en la que la prestación de servicios se encuentra a favor de la población. (EsSalud, 2013, p. 43). Es de señalarse que estas políticas de salud se encuentran en total organización, tal es el caso, que para su implementación se requiere una serie de sistemas para su funcionamiento como son las rentas, el financiamiento, la contribución entre otros aspectos.

En el caso peruano, el sistema de salud empezó a tener una tendencia de cambio desde los años 1970 con los llamados intervencionismo del Estado con el logo de “estado de bienestar” para lograr asumir todas las responsabilidades de administración en la salud pública, casi en toda las redes de salud sin excepción, dirigidas con políticas de subvenciones para luego implementarse a la que actualmente conocemos el sistema de salud pública estatal, que desde luego es la más trascendental y de los más grandes de los logros para los fines de intereses sociales o por no decirlo del sistema actual (Lazo, Alcalde, & Espinosa, 2016, p. 28).

Por otra parte, respecto al **derecho a la procreación**, el mismo que se sustenta en que se reconozca el derecho de toda persona a decidir sin ninguna restricción respecto a la determinación del número de hijos que quisieran tener y al espacio que se les brindará a éstos al nacer. Es un derecho que implica tener libertad para planificar y decidir de forma responsable. Asimismo, a través de este derecho se garantiza el acceso a la información mínima en cuanto a la planificación familiar y salud sexual, sin que para ello sea relevante algún aspecto que delimita a un sector privilegiado que lo pueden practicar (Santander, 2012, p. 21).

Su regulación propiamente dicha no existe en la legislación peruana, tal es así que este derecho sólo emana de lo establecido en el Art. 3 y la cuarta disposición final de la constitución política del Perú y además de una interpretación general de otras normas internacionales (Lupa, 2017, párr. 2). Por ello la procreación, al igual que la inseminación son dos instituciones que carecen de una regulación especial, por ello formalmente hablada, son instituciones que existen, pero no tienen un marco normativo expreso propiamente dicha en nuestra legislación.

Del mismo modo, con lo que respecta al **derecho a la salud reproductiva**, este se basa en tutelar los derechos de todas las personas a reproducirse sin restricción alguna que pueda socavar sus intereses procreativos, además concede todas las libertades de decisión y la cantidad que se

pudiese optar en tener los hijos, además de conceder todas las informaciones y medios sobre dichos temas para garantizar la salud sexual de los individuos. Del mismo modo, este derecho permite a que las personas puedan sin objeción alguna de discriminación, coacción o intimidación de decidir sobre la reproducción de acuerdo con sus convicciones y conforme la reconocen las normas internacionales (Santander, 2012, p. 21).

En ese sentido, este derecho permite a las personas a defender sus derechos reproductivos de acuerdo a las decisiones o las maneras como las quieran tener, sin necesidad de verse restringidas, siendo así, que dicha libertad abre nuevos horizontes de reproducción como son las llamadas éticas alternativas asistidas de reproducción distinta a la procreación natural. Respecto a esta última, se abre la idea de que el mismo es un derecho porque proviene del derecho a la salud, refrendado a la actuación de los médicos en casos de infertilidad o esterilidad, por lo que las alternativas reproductivas se ven totalmente justificadas en la medida que existe un problema probada de imposibilidad de procrear por medios naturales (Serna, 2012, pp. 275-276).

Finalmente, el **derecho a formar una familia** proviene de la idea de descentralizar la formación del núcleo familiar en sus distintas vertientes y del mismo ampararse y salvaguardarse a todos quienes son parte de esa cáfila. En ese orden de ideas, es sabido que el Estado es el órgano encargado de cautelar y proteger a la familia en todas sus manifestaciones independientemente de que estos sean o provengan de técnicas reproductivas artificiales y la concepción misma que han sido parte de la TRAS (técnicas asistidas reproductivas) (Santander, 2012, p. 29).

En ese sentido, se entiende que la familia es el núcleo de la sociedad, es la representación máxima de la humanidad y que por tanto tienen influencias trascendentales en la vida de las personas y de toda la comunidad. Así, de acuerdo con el artículo 5 de nuestra Constitución Política del Perú establece que la Familia es “una sociedad natural e institución fundamental de la nación” que está construido de personas y el garante que es el Estado (Vildoso, 2016, p. 35).

Al respecto, existen escasas **jurisprudencias** sobre el tema de la reproducción asistida y el derecho a la reproducción que es necesario conocer y citaremos algunos de ellos como la **casación** N° 4323-2010, Lima de fecha 11/08/2011 en la que se determinó que el artículo 7 de la Ley General de Salud no prohíbe la ovodonación como método de reproducción asistida, esto

es, que no se le puede considerar una técnica prohibida ni mucho menos ilegal, sino que al igual que la inseminación artificial, el método in vitro entre otros métodos devienen por el vacío legal, así como también la inexistencia jurisprudencia sobre el tema. La casatoria llegó a determinar que si bien se haya realizado convenios sobre la ovodonación ello no puede ser ilegal por el hecho de que existe un vacío legal de la norma, sino que simplemente hay un axioma a la que hay que respetar como es aquel que hace referencia de que si algo no está prohibido está permitido, entonces su realización deviene en legal y permitido simplemente existe vacío legal que le hace aparentar como ilegal cuando en realidad no se encuentra prohibida (**ver anexo 1**).

Del mismo modo, tenemos a la **casación** 563-2011, Lima de fecha 06/12/2011 en la que se llegó a determinar sobre un caso de una pareja que habían practicado la maternidad subrogada y para generar la filiación respectiva empezaron a realizar los trámites correspondientes de adopción. Al respecto, se tuvo el criterio por parte de las autoridades del Estado y del Registro de Identificación Civil de que la maternidad subrogada era un hecho contrario a las disposiciones legales del código civil, la Constitución y la Ley General de Salud por lo que en base a ello era improcedente la adopción del menor. Adicionalmente, la madre sustituta se negó a entregar el niño. Empero, la referida casatoria llegó a determinar, que, en base al principio del interés superior del niño, esta se encontraría mejor con los padres adoptantes y además la intención de ser padres era evidente (el hecho de solicitar la adopción) y la capacidad de poder criar al menor era totalmente potencial (tenían suficientes recursos económicos para criarlo en buenas condiciones), por lo que no era cualquier capricho ni otra intención distinta a la de ser padres (**ver anexo 2**).

Por otro lado, se formuló las **preguntas de la investigación**, siendo la pregunta general; ¿Cómo la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018?, y como preguntas específicas, primero; ¿De qué manera las parejas infértiles se ven afectadas su derecho a la salud reproductiva?, y segundo; ¿De qué manera la cobertura limitada a la salud pública de la inseminación vulnera el derecho a formar una familia?

Asimismo, como justificación del trabajo, se tuvo a la **justificación legal**, el mismo que se sustentó en la Constitución Política del Perú (art. 3), (ver anexo 3) y la Ley General de Salud

N° 26842 (art. 7), (ver anexo 4). En el caso de la inseminación se discutió porque no existe un marco legal que la regule de manera amplia y en el caso del derecho a la procreación porque la misma no se ve garantizada en el sistema de salud pública mediante la aplicación de los métodos de reproducción asistida, vulnerando el derecho de tener hijos a las personas infértiles, quienes se ven en mayor medida desamparados. Asimismo, en cuanto a la relevancia propia de la investigación se justificó porque se trató estudiar un tema eminentemente jurídico (reconocer el derecho a la procreación y la inseminación como parte de la política legislativa) y por otra se buscó contribuir legalmente por cuanto el fundamento de la investigación se orientó en establecer una regulación legislativa de aplicación (efecto) general sobre las técnicas de reproducción asistida y aval del derecho a la procreación en las personas infértiles (**ver anexo 3 y 4**).

Del mismo modo, se planteó **los objetivos de la investigación**, siendo el objetivo general: analizar cómo la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018, y como sus objetivos específicos, primero; analizar de qué manera las parejas infértiles se ven afectadas su derecho a la salud reproductiva y segundo; analizar de qué manera la cobertura limitada a la salud pública de la inseminación vulnera el derecho a formar una familia.

Finalmente, como parte de una respuesta tentativa a las preguntas se planteó **los supuestos de la investigación**, siendo el supuesto general: la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018, toda vez que no existe un marco legal amplio que regule y permita el acceso de personas infértiles y de bajos recursos a practicarla, y como supuestos específicos: primero; que las parejas infértiles se ven afectadas su derecho a la salud reproductiva, en la medida que no se garantiza su tratamiento mediante la inseminación artificial y no se concibe como una enfermedad seria en el sistema salud pública y segundo; que la cobertura limitada a la salud pública de la inseminación vulnera el derecho a formar una familia toda vez que mientras no existe recursos económicos, tecnológicos y legales las personas de bajos recursos se verán desamparados.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo **aplicada**, porque se buscó responder a las preguntas establecidas en la investigación generando nuevos conocimientos que sirvan a otros investigadores aplicar en sus estudios similares dentro del campo de investigación científica. Se considera que en los estudios aplicados el investigador busca resolver un problema conocido y encontrar respuestas a preguntas específicas. En otras palabras, el énfasis de la investigación aplicada es la resolución práctica de problemas (Bernal, 2010, p.120).

Asimismo, para efectos de la presente investigación se utilizó el diseño de **la teoría fundamentada** como parte del diseño interpretativo, en la medida que se buscó generar nuevas teorías de estudio sobre la regulación de la inseminación artificial y el derecho a la procreación con relación a la situación jurídica de la salud pública peruana mediante el análisis interpretativo riguroso y sistemático. Para ello, se tuvo en cuenta a los participantes del estudio y los instrumentos de recolección de información como son las guías de entrevista, las fichas de análisis de fuentes documentales, las fichas de análisis de normas nacionales e internacionales, los mismos que nos sirvieron para recolectar información relativa a la inseminación artificial y el derecho a la procreación.

En ese sentido, la teoría fundamentada es la teoría o principio generados a partir de la recolección de información realizado de manera ordenada, sistematizada y cumpliendo el rigor establecido por la investigación científica, en la que todas las estrategias planteadas tienen una simple razón de ser, que es la de generar nuevas teorías sobre el estudio de investigación mediante la utilización de los instrumentos de recolección. (Strauss & Corbin, 2002, p. 15).

2.2. Escenario de estudio

El escenario de estudio de la presente investigación se realizó en la ciudad de Lima, siendo por tanto la elección de los sujetos o participantes de acuerdo a la conveniencia del investigador. Se eligió la ciudad de Lima por que la información a recolectar nos fue más sencilla y de calidad. Asimismo, porque la finalidad buscada con la presente investigación se hizo más factible y productivo cuando los instrumentos utilizados respondieron a las expectativas esperadas.

2.3. Participantes

Para la presente investigación, se tuvo como participantes de estudio a 4 abogados especialistas en derecho constitucional, 3 jueces especialistas en familia y 3 médicos especialistas en reproducción sexual. Todos estos fueron elegidos de acuerdo a la conveniencia del investigador sin necesidad de aplicar los métodos muestrales o matemáticos.

En ese sentido, el muestreo intencional, es aquel en que deliberadamente se obtienen muestras de grupos supuestamente típicos (Molina, 2012, p. 62). Es decir, son sujetos u objetos que se conocen y están al alcance para poder ser entrevistados por el investigador.

Entrevistados	Profesión y grado académico	Institución que pertenece
E-1	Abogado	Corte Superior de Justicia de Lima Norte
E-2	Juez Titular	Corte Superior de Justicia de Lima Norte
E-3	Abogado y docente	Universidad César Vallejo
E-4	Médico, Gineco-Obstetra	Consultorio Particular
E-5	Médico, Gineco-Obstetra	Hospital Militar
E-6	Juez Titular	Corte Superior de Justicia de Lima Norte
E-7	Abogado	Corte Superior de Justicia de Lima Norte
E-8	Juez Titular	Corte Superior de Justicia de Lima Norte
E-9	Lic. En Obstetricia	EsSalud
E-10	Abogado	Corte Superior de Justicia de Lima Norte

Fuente: Elaboración propia

Del mismo modo, como participantes de estudio se tuvo en cuenta a revistas, artículos y textos referidos al tema de investigación, específicamente a las categorías del enunciado y que se

utilizó en las fichas de análisis fuentes documentales. Asimismo, se tuvo en cuenta las normas y leyes tanto de nivel nacional e internacional y que se aplicaron en los instrumentos de fichas de análisis de normas nacionales e internacionales.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas de recolección de información

Como primera técnica de recolección de información se aplicó **la entrevista**, que es el procedimiento por el cual se buscó recolectar y/u obtener información sobre el fenómeno de investigación y que se aplicó a personas especialistas en el tema de la presente investigación (elegidos a conveniencia) a efectos de que estos proporcionen información en relación a los objetivos de la investigación. De otro lado, también se aplicó como segunda técnica el **análisis de fuentes documentales**, que es una técnica que consistió en recolectar la información de fuentes bibliográficas relacionadas al problema de la investigación. Del mismo modo, se aplicó la técnica de **análisis de normas nacionales e internacionales**, que consistió en analizar las normas legales relativas a las categorías establecidas en la investigación, es decir sobre el tema de la investigación. Finalmente se aplicó **las fichas de normas internacionales**, el mismo que consistió en realizar un análisis de la constitución, y las normas de rango inferior que regulan la inseminación artificial y el derecho a la procreación.

Instrumentos de recolección de información

Como primer instrumento utilizado se tuvo a la **guía de entrevista**, el mismo que estuvo constituido por un documento que contuvo todas las preguntas de la investigación, que en total suman 10. Todas las preguntas establecidas en las guías fueron respondidas satisfactoriamente por los entrevistados, los mismos que fueron un total de 10 personas especializadas en materia constitucional, entre ellos estuvo conformado por jueces, abogados litigantes y expertos en medicina. También se utilizó, **la ficha de análisis de fuente documentales**, el mismo que se utilizó en un documento que se realizó mediante un cuadro en la que se plasmó la información recolectada. Las fuentes recolectadas fueron autores de revistas científicas, tesis entre otros. Asimismo, se utilizó **la ficha de análisis de normas nacionales**, el mismo que se realizó en un documento en la que se estableció y delimitó el análisis de normas. Como la constitución política y normas de rango inferior que regulan temas referidos estrictamente la inseminación artificial y el derecho a la procreación. Esta ficha nos ayudó analizar de manera sistemática a comprender

los métodos de reproducción asistida y el derecho a la procreación. Finalmente, se utilizó **la ficha de análisis de normas internacionales**, el mismo que consistió en analizar las normas del derecho comparado en relación al análisis de semejanzas y diferencias con respecto a la regulación peruana sobre el tema de la inseminación artificial y la procreación.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Guía de Entrevista		
Datos Generales	Cargo	Porcentaje
Dr. Aceto Luca	Docente de la UCV	95%
Dr. La Torre Guerrero, Ángel Fernando	Docente de la UCV	95%
Dra. Payano Blanco, Jakelyne Ingrido	Docente de la UCV	95%
Promedio	95%	

Fuente: Elaboración propia

2.5. Procedimiento

Respecto a la guía de entrevista se utilizó a expertos en materia de derecho de familia, entre abogados y jueces, los mismos que nos proporcionaron información relativa a las preguntas formuladas de las guías de entrevistas. Previo a ello, todos los entrevistados fueron elegidos de manera intencional, por lo que, se solicitó personalmente una citación para la entrevista, tal es el caso que para entrevistar a los jueces de familia se tenía que esperar 2 meses y con ciertas dificultad se pudo entrevistar, siendo así que en el desarrollo de la entrevista se realizó con la descripción de la realidad problemática, al cual, los entrevistados amablemente escucharon, después de ello se procedió a realizar la entrevista, por cada pregunta respondida se plasmaba la información a la guía de entrevista, y que finalmente, terminada la entrevista, con felicitaciones incluidas, los entrevistados firmaron la guía de entrevista donde se recogió toda información relativa a las opiniones vertidas por los expertos. Contrariamente, con los especialistas fue un poco más accesible recoger la información, tal es que, previa citación y cumplido los días de la citación los abogados me recibieron amablemente en su centro de trabajo. Todos ellos, respondieron afectuosamente a las preguntas que se les formuló y en algunas ocasiones me detuvieron la palabra para corregirme, reiterar o precisar la pregunta. Con todos ellos, realicé la entrevista de manera sencilla y alguno de ellos me recomendó una serie de iniciativas legislativas. Finalmente, con respecto a los médicos especialistas, este se realizó

también de manera accesible, en la medida que me aceptaron gustosamente a responder las preguntas inmediatamente. Terminado las entrevistas me firmaron la guía de entrevista, previo agradecimiento, me despedí.

Una vez recolectada la información con las guías de entrevista, se pasó a realizar el análisis mediante la desgravación, el cual consistió en analizar e identificar las palabras clave por codificación y de ello sacar las conclusiones en base a los objetivos de la investigación.

Por otra parte, con lo que respecta a las fichas de fuentes de análisis documentales, las fichas de análisis de normas nacionales e internacionales, el procedimiento se realizó en base a recojo de información de diversas fuentes documentales y normativos relacionados los objetivos de la investigación. Cada ficha no requirió de otro procedimiento de análisis, siendo que los mismos estaban estructurados para sus análisis dentro del contenido del instrumento, el cual estaba delimitado en cuadros y, donde también se establecía criterios de análisis e interpretación. Tal es el caso, que para el análisis de normas nacionales, se tuvo que tener en cuenta la Constitución Política (ver anexo 3), la Ley General Salud - Ley N° 26842, (ver anexo 4), Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres - Ley N° 28983 (ver anexo 5) y en cuanto a las normas internacionales se tuvo en cuenta España y Uruguay, en ella se tuvo en cuenta la Constitución Política de España, Ley Española 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida, la constitución política uruguayo y la Ley 19.167 - Técnicas de reproducción humana asistida (**ver anexo 5**).

Asimismo, la presente investigación cumplió con el rigor científico en la medida que se cumplió con la validación de los instrumentos de recolección de información, es decir, se aplicó y utilizó los instrumentos adecuados para la presente investigación, se tuvo en cuenta los métodos de análisis de información y el procesamiento científico de la información recolectada. En esa misma línea, se realizó un trabajo de manera objetiva, sistemática y metódica y que para la presentación de los resultados se tuvo en cuenta el cruce de la información mediante la triangulación de la información recolectada de las entrevistas, de las fuentes documentales y el análisis de normas nacionales e internacionales en contraste de los objetivos y preguntas planteados en la investigación.

2.6. Método de análisis de información

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta los instrumentos de recolección de información, entre ellas, se tuvo, la guía de entrevista, la ficha de análisis de fuentes documentales, y las fichas de análisis de normas nacionales e internacionales.

Tal es así, que para el procesamiento se aplicaron los siguientes métodos: **el método descriptivo**, que consistió en describir las características más importantes y resaltantes de las opiniones de los entrevistados, así como de los documentos de fuentes de análisis y normas nacionales e internacionales, concerniente a los objetivos de la investigación; **el método analítico**, que consistió en separar en partes la información tal es caso de las normas nacionales e internacionales para analizarlas una por una y comprender el sentido concreto de cada una de las partes; **el método exegético**; que se utilizó en las normas nacionales, se realizó la interpretación literal de lo que prescribía el contenido de la ley, y **el método sistemático** que se utilizó en las normas nacionales tal es el caso de la Constitución Política del Perú, la ley general de salud y la Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres - Ley N° 28983 para ser interpretados de manera conjunta y entender el significado general de todas las normas, específicamente, sobre la inseminación artificial.

Es de recalcar, que el análisis de la información se realizó en base a la información recolectada por todos los instrumentos utilizados. Siendo así, que todo el procedimiento de análisis, como es el caso de las entrevistas se realizó en el cuadro de desgavación por codificación, de lo que después de un análisis de los métodos referidos anteriormente se sacó las conclusiones, los cuales fueron parte de los resultados de la investigación. Del mismo modo, en cuantas las fichas documentales, fichas nacionales e internacionales el análisis se realizó en sus propias guías, sin necesidad de realizar la desgavación de la información.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación respetó todos los procedimientos de la norma APA, esto es, las fuentes citadas y referenciadas han cumplido el proceso de acuerdo a las normativas establecidas por la misma Universidad César Vallejo. Del mismo modo, las citas en mención se han realizado señalándose expresamente la autoría de las fuentes, esto es, en cumplimiento de la ley N° 822 sobre Derechos de Autor.

III. RESULTADOS

Descripción de guías de entrevistas

En esta parte de la investigación se describe los resultados que se han obtenido luego de haber aplicado los instrumentos de recolección de información tales como la guía de entrevista que estuvo conformado de 10 preguntas y que se aplicó a 10 expertos en materia constitucional entre ellos abogados, jueces y médicos. El mismo, que previamente procesado mediante el análisis de desgravación por codificación, se llegó a los siguientes resultados.

Con respecto al **objetivo general**: analizar cómo la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018, de los entrevistados se obtuvo el siguiente resultado:

La situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación, en la medida que no existe una regulación normativa que posibilite practicarse en el sistema de salud pública, por ello, es necesario la regulación de la inseminación artificial a favor de las personas que sufren de la enfermedad de infertilidad, toda vez que los mismos son las que requieren de estos tipos de técnicas reproductivas. Finalmente señalaron que la inseminación artificial debe permitirse en el sistema de salud y dar acceso a las personas con infertilidad de poder procrearse y tener una familia (**ver anexo 6**).

Por otra parte, **respecto al objetivo específico 1**: analizar de qué manera las parejas infértiles se ven afectadas su derecho a la salud reproductiva a falta de un marco legal que regule la inseminación artificial, de los entrevistados tuvo el siguiente resultado:

Las personas infértiles necesitan una protección y tutela debida, para que eso suceda es necesario una regulación normativa al respecto y al mismo tiempo garantizar su derecho a la procreación. Asimismo, en el Perú, la infertilidad es problema que sucede en los hospitales, pero, no se considera un problema de salud pública y no hay muchos datos al respecto que demuestran que existe una elevada cantidad de infértiles, pero si es una enfermedad. En ese sentido, todas las personas tienen los mismos derechos fundamentales, en ese sentido las personas infértiles y las personas que pueden reproducirse naturalmente tienen el mismo derecho a la procreación (**ver anexo 7**).

Por otro lado, con **respecto al objetivo específico 2**: analizar de qué manera la cobertura limitada a la salud pública de la inseminación vulnera el derecho a formar una familia, de los entrevistados se tuvo el siguiente resultado:

El hecho de que existe la cobertura limitada de la inseminación artificial se debe a la falta de regulación normativa, de modo que es necesario una implementación legislativa. Asimismo, la cobertura limitada incide principalmente en las personas de bajos recursos, de modo que si quieren practicar o realizar la inseminación artificial se verán impedidos sea en el sector privado y público. Por ello, es necesario que la inseminación debe estar regulado, ya que existe tecnologías suficientes para garantizar que se realice la inseminación artificial de calidad en el sistema de salud pública. Finalmente, la no regulación de la inseminación artificial se debe a que los parlamentarios se encuentran proclives a sus creencias religiosas y morales sin tomar en consideración los derechos fundamentales como es el caso de la procreación asistida (**ver anexo 8**).

Descripción de las fichas de análisis documentales

Por otro lado, respecto a las fuentes documentales como es el caso de Campos (2012), en respuesta al **objetivo general** analizar cómo la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018, se obtuvo el siguiente resultado:

Los métodos de reproducción asistida, como es el caso de la inseminación artificial, es un procedimiento que requiere la utilización de diversos medios, entre ellos la intervención de un tercero (médico), la utilización del espermatozoide y la del óvulo, y que dicha actividad representa el legítimo ejercicio del derechos humano, es decir el derecho de procreación de la persona que mediante la utilización de las técnicas de reproducción asistida quiere tener un hijo y consecuentemente conformar una familia. Desde luego, este derecho de reproducción, si bien es cierto no existe expresamente en la constitución, ello no limita la autodeterminación y la libertad de la decisión de la persona de poder procrear, el de garantizar el derecho a la vida y la continuidad de los seres vivos (**ver anexo 9**).

Asimismo, de Canessa (2008) en respuesta al **objetivo específico 1**: analizar de qué manera las parejas infértiles se ven afectadas su derecho a la salud reproductiva a falta de un marco legal que regule la inseminación artificial, se obtuvo el siguiente resultado:

La reproducción asistida como es el caso de la inseminación artificial, el método in vitro y otros no tienen un marco legal que permita refrendarse jurídicamente para su práctica. Por ello al tratarse de un tema que no tiene amparo legal a traído que, en el ámbito judicial, una serie de cuestionamientos, y que para la resolución se ha hecho necesario de la utilización de los principios generales del derecho, esto en base de que los casos no pueden ser resueltos en atinencia de que existe vacío legal y deficiencia legal del caso. Por ello, ante los avances de ciencia misma, el método de reproducción asistida debe ser atendido para dar pautas que estén dirigidas a establecer iniciativas normativas para su regulación, lo que significa la creación de normas que amparen la aplicación en los hospitales de los métodos de reproducción asistida, principalmente, la inseminación artificial a favor de los infértiles (**ver anexo 10**).

Finalmente, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008) en respuesta al **objetivo específico 2**: analizar de qué manera la cobertura limitada a la salud pública de la inseminación vulnera el derecho a formar una familia, se obtuvo el siguiente resultado:

La inseminación artificial es una técnica de reproducción asistida más antigua y sencilla de realizar en los centros médicos, y que en efecto representa una alternativa de reproducción para que las parejas puedan procrearse libremente y tener sus hijos, y que responda a las necesidades de las personas con enfermedades de infertilidad. Su práctica se puede realizar de dos formas, la homóloga, que supone que los gametos son de una de las parejas y, por otra parte, la heteróloga, que supone la donación del gameto de tercero para la realización de la fecundación asistida por un profesional. Asimismo, este vacío legal a traído que, en el ámbito judicial, los jueces en vía jurisdicción resuelvan aplicando principios generales del derecho, pero que no necesariamente son compatibles con las técnicas de reproducción asistida. Toda esta problemática nos invita a que se revalorice la reproducción asistida para su pronta legislación como parte del derecho humano y constitucional dentro de nuestra legislación (**ver anexo 11**)

Descripción de la ficha de análisis de normas nacionales

En respuesta al **objetivo general**: analizar cómo la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018, se tuvo el siguiente resultado:

El Estado como parte de su política nacional está facultada de garantizar la paternidad y maternidad responsable de las personas, así como su promoción y difusión, respetándose la elección de las familias de procrearse y el derecho a la familia. Todo ello se verá avalada mediante la intervención de Estado para asegurar la calidad de educativa y el acceso a toda a toda persona de conocer toda información relativa a la familia, la, la procreación, la paternidad y otros. Del mismo modo, toda persona que sufre de infertilidad tiene el derecho a realizarse su tratamiento y a practicar las técnicas de reproducción asistida para su verse tutelado su derecho a la procreación. Toda esta actividad tendiente la procreación asistida debe de realizarse en cumplimiento estricto de algunos requisitos, como es el consentimiento, sin distinción alguna de otras personas sobre otros. Es decir, en aras de garantizar la igualdad y la oportunidad para todos y el Estado está facultado de hacerlo en pro de la sociedad y de los desfavorecidos como es el caso de las personas que sufren de infertilidad (**ver anexo 12**).

Descripción de la ficha de análisis de normas internacionales

Por otro lado, respecto al análisis de normas internacionales y en respuesta al **objetivo general**: analizar cómo la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018, se llegó al siguiente resultado:

De acuerdo con la legislación española, los poderes públicos están encargadas de proteger a la sociedad, la economía y la familia. La semejanza con nuestra legislación se circunscribe porque ambas buscan cautelar y proteger a la familia, del mismo modo, ambas legislaciones no expresan de manera taxativa el derecho a la procreación en su constitución política, empero, la legislación español legisla de manera taxativa y normativa los métodos de reproducción asistida, incluido la inseminación artificial, lo cual otorga un rango muy importante para cautelar la reproducción o procreación como una expresión innominada dentro del marco constitucional. Distinta a nuestra legislación, no existe una ley o norma que regula las formas o tipo de reproducción asistida de manera taxativa y general lo cual es todavía preocupante en la medida que no se

garantiza adecuadamente el derecho a la procreación visto desde el punto de vista constitucional. De otro lado, de acuerdo a la legislación uruguaya, al igual que la legislación peruana regula de manera taxativa la protección de la familia, empero no regula de manera nominada la procreación. Este desacierto trae consigo mismo una consigna de falta de tutela el derecho a la procreación, esto es, la inserción de una disposición constitucional que la regula de manera independiente. Pero, distinto a nuestra legislación, la legislación uruguaya tiene una regulación normativa que reglamenta de manera expresa la inseminación artificial, lo cual es un avance muy importante dentro del marco jurídico uruguayo y mejor todavía para la protección y tutela del derecho de procreación de las personas que no pueden tener hijos (**ver Anexo 13**).

Finalmente, la triangulación de los 4 instrumentos utilizados, la entrevista, las fuentes de análisis documentales, las normas de derecho nacional y las normas internacionales se determinó que la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación, en la medida que no existe una regulación normativa que posibilite practicarse en el sistema de salud pública. Asimismo, es necesario la regulación de la inseminación artificial a favor de las personas que sufren de la enfermedad de la infértiles, toda vez que los mimos son las que requieren de estos tipos de técnicas reproductivas y si bien es cierto no existe expresamente en la constitución, ello no limita la autodeterminación y la libertad de la decisión de la persona de poder procrear, el de garantizar el derecho a la vida y la continuidad de los seres vivos.

IV. DISCUSIÓN

De los hallazgos obtenidos de los entrevistados, respecto al **objetivo general**: analizar cómo la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018, se pudo determinar que la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación, en la medida que no existe una regulación normativa que posibilite practicarse en el sistema de salud pública. Por ello, la necesidad de una regulación de la inseminación artificial a favor de las personas que sufren de la enfermedad de la infértiles, toda vez que los mimos son las que requieren de estos tipos de técnicas reproductivas. En ese sentido, la inseminación artificial debe permitirse en el sistema de salud y dar acceso a las personas con infertilidad de poder procrearse y tener una familia.

De otro lado, con una posición distinta y más bien proponiendo su propia teoría, la fuente documental de Campos (2012) determinó que los métodos de reproducción asistida, como es el caso de la inseminación artificial, es un procedimiento que requiere la utilización diversos medios, entre ellos la intervención de un tercero (médico), la utilización del espermatozoide y el óvulo, y que dicha actividad representa el legítimo ejercicio del derechos humano, es decir, el derecho de procreación de la persona que mediante la utilización de las técnicas de reproducción asistida quiere tener un hijo y consecuentemente conformar una familia. Así, este derecho de reproducción, si bien es cierto no existe expresamente en la constitución, ello no limita la autodeterminación y la libertad de la decisión de la persona de poder procrear, el de garantizar el derecho a la vida y la continuidad de los seres vivos.

Por otra parte, en concordancia a los entrevistados, del análisis de las normas nacionales, especialmente el Art. 6 de la Constitución Política del Perú, el Art. 7 de la Ley General Salud - Ley N° 26842 y el Art. 6 Inciso J) De La Ley N° 28983 - Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, se determinó que el Estado como parte de su política nacional está facultada de garantizar la paternidad y maternidad responsable de las personas, así como su promoción y difusión, respetándose la elección de las familias de procrearse y el derecho a la familia, siendo por tanto, toda persona que sufre de infertilidad el derecho a realizarse su tratamiento y a practicar las técnicas de reproducción asistida que le convenga y su derecho a la procreación, esté tutelado y garantizado adecuadamente.

Así también, el antecedente de Rubio (2017) quien en concordancia a lo señalado por los entrevistados y las normas nacionales, sostuvo que la reproducción asistida en el Perú no se encuentra debidamente implementada, por lo que es necesario una regulación estricta a efectos de garantizarse el derecho a la dignidad de las personas refrendadas en la constitución política del Perú, eso sí, teniendo en cuenta ciertas reglas como la prohibición en las personas solteras o homosexuales, ya que, la mismos distorsionarían el concepto de la familia y traería problemas jurídicos nefastos. Asimismo, el antecedente de Pérez (2015) quien estableciendo una ponderación a lo referido anteriormente sostuvo que las técnicas de reproducción asistida se practican libremente en las clínicas en respaldo del artículo 7 del Ley General de la Salud, pero, es necesario implementarse un marco normativo que limite ciertas prácticas indebidas, lo cual

no significa estar en contra de la ciencia, sino parte de la conciencia y la ética social cuando la misma se ejerce sin prohibiciones.

En ese orden de ideas, y estableciendo una respuesta distinta a los autores anteriores, el antecedente de Reyna (2018) concluyó que a través de la Ley General de Salud Art. 7 si se permite la realización de los métodos de reproducción asistida, aunque actualmente no existe una regulación general en el sistema jurídico peruano que regule las técnicas de reproducción asistida para aquellas personas que lo requieran (infértiles y de escasos recursos). Sin embargo, el antecedente de Mora (2015) y en total respaldo a los entrevistados concluyó que en Ecuador no tienen una ley específica que regule los métodos de reproducción asistida, por lo que las clínicas y centros que ofertan estos servicios se rigen por normas supletorias que intentan cumplir con los requisitos de las normas de salud, de ahí la necesidad de que el estado ecuatoriano regule el uso y aplicación de las técnicas de reproducción asistida humana, con la cual se determina que la inseminación artificial no tiene una regulación especial lo que no permite garantizar el derecho a la procreación.

Asimismo, revisado las teorías de Santamaría (2015) nos precisa que la inseminación reemplaza a la reproducción natural de las personas por un tipo de reproducción en la que la intervención de otra tercera persona es imprescindible para la fecundación de los gametos masculinos y femeninos y ella normalmente se realiza con la deposición de las espermias a las vías vaginales como es el útero de la mujer para la fertilización respectiva con los óvulos.

Por otra parte, en contra de lo señalado anteriormente, las normas internacionales como la legislación española, se estableció que los poderes públicos están encargados de proteger a la sociedad, la economía y la familia, si bien es cierto, que existe una semejanza con nuestra legislación porque ambas buscan cautelar y proteger a la familia, siendo que se legisla de manera taxativa los métodos de reproducción asistida, incluido la inseminación artificial, lo cual otorga un rango muy importante para cautelar la reproducción o procreación como una expresión innominada dentro del marco constitucional. Asimismo, la legislación uruguaya tiene una regulación normativa que reglamenta de manera expresa la inseminación artificial, lo cual es un avance muy importante dentro del marco jurídico uruguayo y mejor todavía para la protección y tutela del derecho de procreación de las personas que no pueden tener hijos.

Por otra parte, respecto al **objetivo específico 1**: Analizar de qué manera las parejas infértiles se ven afectadas su derecho a la salud reproductiva a falta de un marco legal que regule la inseminación artificial, de los entrevistados se pudo determinar que las personas infértiles necesitan una protección y tutela debida y, para que eso sucede es necesario una regulación normativa al respecto y al mismo tiempo garantizar su derecho a la procreación. Asimismo, en el Perú, la infertilidad es problema que sucede en los hospitales, pero, no se considera un problema de salud pública y no hay muchos datos al respecto que demuestran que existe una elevada cantidad de infértiles, pero si es una enfermedad. Finalmente, todas las personas tienen los mismos derechos fundamentales, en ese sentido las personas infértiles y las personas que pueden reproducirse naturalmente tienen el mismo derecho a la procreación.

En esa misma lógica, la fuente documental de Canessa (2008) concluye que la reproducción asistida como es el caso de la inseminación artificial, el método in vitro y otros no tienen un marco legal que permita refrendarse jurídicamente para su práctica. Por ello al tratarse de un tema que no tiene amparo legal a traído que, en el ámbito judicial, traiga una serie de cuestionamientos, y que para su resolución se hace necesario la utilización de los principios generales del derecho, esto en base, de que los casos no pueden ser resueltos en atinencia de que existe vacío legal y deficiencia legal del caso. Por ello, ante los avances de ciencia misma el método de reproducción asistida debe ser atendido para dar pautas que estén dirigidas a establecer iniciativas normativas para su regulación.

Del mismo modo, el antecedente de Gonzáles (2015) quien, en concordancia a lo señalado anteriormente por el autor, concluyó que las Técnicas de Reproducción Humana Asistida son aquellos métodos técnicos que sirven para suplir la infertilidad en la persona, brindándole la posibilidad de tener descendencia. Asimismo, el antecedente de Zúñiga (2014) quien en concordancia a lo señalado por autor anterior, concluyó señalando que a lo largo de la historia muchas personas que no pudieron tener la capacidad de tener hijos hoy en día si lo pueden tener en la medida que existen métodos de reproducción asistida sofisticados y con alta garantía para su realización, la misma que ha llevado a que muchas personas la practiquen con mayor seguridad, con la que se demuestra que no existe una norma que regule la inseminación que de acceso a las personas infértiles a procrearse en el sistema de salud pública.

Por otro lado, con distinto criterio es el antecedente de Torres (2017) quien concluyó que las técnicas caseras de inseminación en personas en la ciudad de Argentina están totalmente prohibidas y peor todavía con lo que respecta a la filiación lo que trae como consecuencia graves perjuicios y problemas jurídicos con las personas que la practican, ello en la medida que se encuentran supeditadas a reglas totalmente distintas a las establecidas por los métodos de reproducción asistida y en el afán de que el donante puede ser reconocido como padre biológico del menor.

En esa misma línea de ideas, Mora (2015) concluyó que en Ecuador no existe una ley específica que regule los métodos de reproducción asistida, por lo que las clínicas y centros que ofertan estos servicios se rigen por normas supletorias que intentan cumplir con los requisitos de las normas de salud, de ahí la necesidad de que el Estado ecuatoriano regule el uso y aplicación de las técnicas de reproducción asistida humana.

Finalmente, reafirmando lo señalado por los entrevistados y aquellos con la misma postura, el antecedente de Salazar (2015) concluyó que las normas colombianas reflejan un vacío jurídico respecto de la regulación de estos procedimientos, pero hay intentos para resolver estos problemas mediante la intervención de organismos jurisdiccionales en base a criterios esgrimidos en normas y organismos internacionales. Además, revisada las teorías del tema, Ombelet (2010) nos confirma, señalando que la inseminación artificial se desarrolló originalmente para ayudar a las parejas a concebir en caso de infertilidad masculina severa o de naturaleza física o psicológica. Hoy en día el proceso de (IA) es más común utilizado en mujeres (lesbianas o solteras), en estos casos, el esperma es proporcionado por un donante.

Por otra parte, con respecto al **objetivo específico 2**: Analizar de qué manera la cobertura limitada a la salud pública de la inseminación vulnera el derecho a formar una familia, de los entrevistados, se determinó que el hecho de que existe la cobertura limitada de la inseminación artificial se debe a la falta de regulación normativa, de modo que es necesario se implementación legislativa. Asimismo, la cobertura limitada incide principalmente en las personas de bajos recursos, de modo que si quieren practicar o realizar la inseminación artificial se verán impedidos sea en el sector privado y público. Por ello, es necesario que la inseminación debe

esté regulado, ya que existe tecnologías suficientes para garantizar que se realice la inseminación artificial de calidad en el sistema de salud pública.

En ese mismo orden de ideas y estableciendo unos criterios propios, la fuente documental del Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008) determinó que la inseminación artificial es una técnica de reproducción asistida más antigua y sencilla de realizar en los centros médicos, y que en efecto representa una alternativa de reproducción para que las parejas puedan procrearse libremente y tener sus hijos, y que responda a las necesidades de las personas con enfermedades de infertilidad. Sin embargo, el vacío legal a traído que, en el ámbito judicial, los jueces en vía jurisdicción resuelvan aplicando principios generales del derecho, pero que no necesariamente son compatibles con las técnicas de reproducción asistida. Toda esta situación nos invita a que se revalorice la reproducción asistida para su pronta legislación como parte del derecho humano.

Asimismo, el antecedente de Mendoza (2017) quien en concordancia a los señalado por los autores anteriores concluyó que, a efectos de garantizarse los derechos de los menores mediante las técnicas caseras artificiales, es necesario regularse mediante una ley especial de cobertura nacional e integral para que los jueces tengan la posibilidad de determinar con mayor objetividad el reconocimiento de los derechos del recién nacido mediante estas técnicas, especialmente la filiación y la identidad.

Todo lo contrario es el antecedente de Solano (2016) quien proponiendo su propia teoría concluyó que los embriones mediante las técnicas de reproducción asistida tienen la misma característica que otros tipos de embriones que se hayan sido generado por reproducción natural, por lo que, la constitución política y el código civil al no considerar al embrión in vitro dentro de su contenido normativo supone una desprotección y un peligro constante de la vida de ese concebido que procede de una práctica reproductiva asistida con la que se demuestra que existe una cobertura limitada de los métodos de reproducción asistida lo que no garantiza el derechos a tener una familia.

Por su parte, la doctrina de Gamboa (2016) nos confirma que la cobertura limitada no permite alternativas de elección de una u otra técnica para solucionar el problema de infertilidad, sea en este del factor de esterilidad, de la edad de la mujer, de la calidad espermática, del tiempo de duración de la esterilidad y de otros elementos. Además, la doctrina de Vildoso, (2016) sostuvo

que la familia es la primera célula de la sociedad, es expresión de la sociabilidad humana, tiene y ha tenido existencia universal y ha tenido notable influencia sobre la vida entera de la sociedad, por lo que hoy como en todas las épocas los cambios que experimenta trascienden en la vida de la sociedad. Según el artículo 5 de nuestra constitución política del Perú (1993), se considera que la Familia es “una sociedad natural e institución fundamental de la nación”.

En conclusión, podemos señalar que discutida la investigación no hemos encontrado información de las teorías y los antecedentes de la investigación contrarios y a favor a los objetivos planteados a la investigación, siendo que la mayoría de ellos estar totalmente de acuerdo a nuestra postura, por lo que se puede señalar que los resultados confirman nuestra los supuestos de investigación establecidas, por lo tanto, no ha existido necesidad de divergencia entre autores de las teorías y los antecedentes con los resultados obtenidos mediante los instrumentos de recolección de información. Por lo tanto, podemos señalar que de los objetivos planteados en su gran mayoría de los resultados obtenidos confirman los supuestos de la investigación planteada en la investigación.

V. CONCLUSIONES

1. La situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018, toda vez que no existe un marco legal amplio que regule y permita el acceso de personas infértiles y de bajos recursos a practicarla. Así de los resultados obtenidos se determinó que la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación, en la medida que no existe una regulación normativa que posibilite practicarse en el sistema de salud pública, por ello, la inseminación artificial debe, más que una obligación sino como un derecho permitirse en el sistema de salud y darse el acceso a las personas con infertilidad de poder procrearse y tener una familia sin ser discriminados ni excluidos por parte del Estado y de la sociedad misma.
2. Las parejas infértiles se ven afectadas su derecho a la salud reproductiva, en la medida que no se garantiza su tratamiento mediante la inseminación artificial y no se concibe como enfermedad seria en el sistema salud pública. En ese sentido, de los resultados obtenidos se determinó que las personas infértiles necesitan una protección y tutela debida y, para que eso suceda es necesario una regulación normativa que garantice el derecho a la procreación. Sin embargo, la infertilidad no se considera un problema, a pesar de que existen datos al respecto que demuestran que existe una elevada cantidad de infértiles, por lo que es necesario, se cautele el derecho fundamental a la procreación en el sistema de salud pública a las personas que sufren de esta lamentable enfermedad.
3. La cobertura limitada a la salud pública de la inseminación vulnera el derecho a formar una familia toda vez que mientras no existen recursos económicos, tecnológicos y legales las personas de bajos recursos se verán desamparados. Así de los resultados obtenidos se demuestra que la existencia de la cobertura limitada en la inseminación artificial se debe a la falta de regulación normativa, lo que incide principalmente en las personas de bajos recursos, y que se verán impedidos sea en el sector privado y público. Por ello, es necesario que la inseminación debe estar regulado, ya que, existe tecnologías suficientes para que se realice la inseminación artificial de calidad en el sistema de salud pública.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que para garantizar la situación legal la inseminación artificial en contraposición del derecho a la procreación en el sistema de salud público, es necesario que el Estado peruano establezca un marco normativo general sobre las técnicas de reproducción asistida (TRA) a efectos de establecer los lineamientos taxativos de cómo se debe de proceder la inseminación artificial, establecer la filiación, los tipos de inseminación, la responsabilidad de los médicos, las sanciones entre otros aspectos que tengan por finalidad garantizar el derecho de procreación desde un punto de vista del derecho humano.
2. Se recomienda que las personas infértiles, independientemente de los recursos económicos, el derecho de tener el acceso a la salud pública para realizarse la inseminación artificial, pero, para ello, es necesario tener en consideración ciertas cláusulas de refrendo, esto es, que se reconozca a la infertilidad por el sistema de salud pública (Ministerio de Salud) bajo los siguientes criterios; primero, la infertilidad se considera como una enfermedad seria y real en la salud pública, y; segundo, que las personas infértiles por su condición misma puedan acceder al sistema de salud pública para garantizar el debido procedimiento del tratamiento de la inseminación artificial en la salud pública sin verse impedidos a practicarla.
3. Se recomienda que, para garantizarse la cobertura amplia del acceso a la salud pública de la inseminación artificial, es necesario que el Estado provea de los recursos económicos, tecnológicos y de profesionales que garanticen la realización de la inseminación artificial de personas infértiles tutelando indirectamente el derecho a la familia reconocida en la Constitución Política del Perú.

REFERENCIAS

- Banda, A. (1998). *Dignidad de la persona y reproducción humana asistida*. Santiago, Chile.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía humanidades y ciencias sociales* (Tercera ed.). Bogotá: Pearson.
- Canessa, R. (2008). *Problemas jurídicos que plantean las técnicas de reproducción humana asistida en la legislación civil peruana*. Lima, Perú: UNMSM.
- Carbajal, Y. (2007). *¿Cómo elaborar una investigación desde el enfoque cuantitativo?* Manuscrito. Lima: USMP.
- Casación 4323-2010, Lima, publicada con fecha 11 de agosto del 2011. La sala civil permanente de la corte suprema de la república. Diario el peruano.
- Casación 563-2011, Lima, publicada con fecha 06 de diciembre del 2011. Sala Civil Permanente de la Corte Suprema de Justicia. Diario el peruano.
- Chinonye, E, Eleje, G; Iyoke, C, Mba, S, Nnaji, H, Enechukwu, C,. & Nkwo, P. (2018). *Preference for anonymity in sperm donation for artificial insemination: an experience from lowresource settings in Nigeria. Jornal Patient Preference and Adherence*. 499-504.
- EsSalud (2013), *Cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones*, Ministerio de Salud, Lima.
- Gamboa, G, (2016). Las técnicas de reproducción asistida (TRA) a la luz de la bioética. Medellín – Colombia. Escritos.Vol. 24, N. 53 pp. 319-344. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18566/escr.v24n53.a05>.
- González, L. (2015). *Límites en el derecho al conocer los orígenes biológicos como consecuencia de una inseminación artificial heteróloga en el Perú*. Juliaca, Perú: UANCV.

- Kuriya, A., Agbo, C. y Dahan, M. (2018). Do pregnancy rates differ with intra-uterine insemination when different combinations of semen analysis parameters are abnormal. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, pp. 57-64. doi: 10.4274/jtgga.2017.0082
- Lazo, O., Alcalde, J., & Espinosa, O. (2016). *El sistema de salud en Perú*. Lima, Perú: Colegio Médico del Perú.
- Lupa, M. (2017) ¿Existe el derecho humano a la procreación? Marzo 1 207. Legis. pe. recuperado de: <https://legis.pe/existe-derecho-humano-la-procreacion/>
- Margalit, Y. (2015). Artificial insemination from donor (aid) - from status to contract and back again. *Journal of Science & Technology Law*, pp. 69-107. Recuperado de: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=e1b7f581-61af-4801-84a7-c6dbf7b45a93%40sessionmgr102>
- Méndez, R., & Sandoval, F. (2007). *Investigación. Fundamentos y metodología*. México: PEARSON.
- Mendoza, H. (2017). La voluntad procreacional: un caso de inseminación artificial casera atípico. *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, 345-361.
- Molero, P. (2016). *Reproducción asistida en Europa: la labor armonizadora del tribunal europeo de derechos humanos*. Madrid, España: ECTALCA.
- Molina, H. (2012). *Métodos Estadísticos*. Lima: Fondo Editorial Universidad César Vallejo.
- Mollaahmadi, L., Keramat, A., Ghiasi, A. y Hashemzadeh, M. (2019). The relationship between semen parameters in processed and unprocessed semen with intrauterine insemination success rates. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, pp. 1-7. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0089
- Mora, E. (2015). *Argumentación Jurídica sobre la Regulación de las Técnicas de Reproducción*. Tulcán, Ecuador: UNIANDES.

- Morgan, L. (2015). Reproductive Rights or Reproductive Justice? Lessons from Argentina. *Health & Human Rights: An International Journal*. Pp. 136-147. doi:10.2307/healhumarigh.17.1.136
- Morrel, J (2011). *Artificial Insemination: Current and Future Trends*. Swedish University of Agricultural Sciences, Uppsala, Sweden. Recuperado de: <http://www.intechopen.com/books/artificial-insemination-in-farm-animals/artificial-insemination-current-andfuture-trends>.
- Ombelet, W., (2010). History of human artificial insemination. Department of Pathology. Monograph: 1-5.
- Pérez, D. (2015). *Presupuestos éticos y jurídicos mínimos que se deben tener en cuenta ante una inminente regulación de técnicas de reproducción asistida en el Perú*. Chiclayo, Perú: UCST.
- Proyecto de ley 3313-2018-CR. *Ley que garantiza el acceso a técnicas de reproducción asistida*. Congreso de la república. Lima, Perú.
- Reyna, M. (2018). *La inseminación artificial heteróloga no consentida, como causal de separación de cuerpos y divorcio ulterior*. Trujillo, Perú: UPAO.
- Rubio, K. (2017). *Problemática jurídica referente al acceso de la mujer sola a las técnicas de reproducción humana asistida en el Perú*. Trujillo, Perú: UNT.
- Santamaría, L. (2015) Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos. Cuadernos de Bioética. 37-47.
- Santander, C. (2012). *El contrato de maternidad subrogada o de alquiler: ¿ejercicio legítimo del derecho a procrear o atentado a la dignidad?* Santiago, Chile.
- Serna, E. (2012). *Las técnicas de reproducción humana asistida: limitaciones para su práctica*. Murcia, España.
- Solano, E (2016). La protección que debe brindar el derecho peruano al embrión humano concebido mediante fecundación in vitro. *Revista de Investigación Jurídica*. 77-84.

- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Torres, N. (2017). Técnicas caseras de inseminación en argentina: cómo resolver la filiación. *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, 323-344.
- Van, N. (2017). Assisted reproductive technologies and the right to reproduce under South African law. *Potchefstroom Electronic Law Journal*, pp. 1-31. doi: 10.17159/1727-3781/2017/v20i0a1305
- Velázquez, F. (1999). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Universidad Nacional de San Marcos.
- Zúñiga, R. (2016). Reproducción humana asistida y el rol que desempeña el embriólogo. *Revista Científica de ciencia y salud*.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA
SALA CIVIL PERMANENTE

CAS. N° 4323-2010

LIMA

Lima, once de agosto de dos mil once.-

LA SALA CIVIL PERMANENTE DE LA CORTE SUPREMA DE LA REPÚBLICA; vista la causa número cuatro mil trescientos veintitrés de dos mil diez en audiencia pública llevada a cabo en el día de la fecha y producida la votación con arreglo a Ley, emite la siguiente sentencia:

I. MATERIA DEL RECURSO:

Se trata del recurso de casación interpuesto por PRANOR SRL (Instituto de Ginecología y Reproducción – Clínica de Fertilidad Asistida y Ginecología Concebir) contra la sentencia de vista expedida por la Sexta Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, su fecha treinta y uno de agosto de dos mil diez, la cual revoca la apelada que declaró infundada la demanda de nulidad de acto jurídico y reformando la declara fundada.

II. FUNDAMENTOS POR LOS CUALES SE DECLARÓ PROCEDENTE EL RECURSO:

Esta Sala Suprema mediante resolución de fecha treinta y uno de marzo de dos mil once, declaró *procedente* el recurso de casación interpuesto por las siguientes causales: **a) Infracción normativa procesal del artículo 50 inciso 6) del Código Procesal Civil**, alega el recurrente que se ha vulnerado su derecho a obtener una sentencia debidamente motivada, al considerar que el fallo contiene una indebida y adecuada motivación en el tema de técnicas de reproducción asistida (TERAS) pues se ha sustentando en un hecho falso cual es que el artículo 7 de la Ley General de Salud supuestamente “prohibiría” la ovodonación, lo cual no es así, pues en ningún país del mundo se encuentra prohibida, y en el

Anexo 2: Casación N° 563-2011

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPUBLICA SALA CIVIL PERMANENTE

SENTENCIA CAS. N° 563-2011 LIMA

Lima, seis de diciembre de dos mil once.-

LA SALA CIVIL PERMANENTE DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA; vista la causa número quinientos sesenta y tres – dos mil once, en audiencia pública de la fecha; de conformidad con el Dictamen Fiscal Supremo y producida la votación de acuerdo a ley, se emite la siguiente sentencia:

1. MATERIA DEL RECURSO:

Se trata del recurso de casación de fojas seiscientos sesenta y tres interpuesto por la demandada Isabel Zenaída Castro Muñoz, contra la sentencia de vista de fojas mil ochocientos noventa y dos, de fecha treinta de noviembre de dos mil diez, que confirma la apelada de fecha quince de abril del año dos mil diez, que declara fundada la demanda de adopción por excepción incoada a fojas noventa subsanada a fojas ciento seis; declara a la menor Vittoria Palomino Castro, hija de don Giovanni Sansone y de doña Dina Felicitas Palomino Quicaño, nacida el veintiséis de diciembre de dos mil seis en el Distrito de San Borja, en los seguidos por Dina Felicitas Palomino Quicaño y Giovanni Sansone con Isabel Zenaída Castro Muñoz sobre adopción de menor.

2. FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Esta Sala mediante resolución de fecha seis de julio del año dos mil once, declaró **procedente** el recurso de casación, por causal de infracción normativa sustantiva de los artículos 115 y 128 inciso b) del Código de los Niños y Adolescentes; 378 inciso 1) y 5) y 381 del Código Civil.

3. CONSIDERANDO:

PRIMERO.- Que, la adopción es aquella institución por la cual el adoptado adquiere la calidad de hijo del adoptante y deja de pertenecer a su familia consanguínea, siendo requisito que el adoptante goce de solvencia moral, que la edad del adoptante sea por lo menos igual a la suma de la mayoría y la del hijo por adoptar, que concorra el asentimiento de su cónyuge, que

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

P R E Á M B U L O

EL CONGRESO CONSTITUYENTE DEMOCRÁTICO, INVOCANDO A DIOS TODOPODEROSO, OBEDECIENDO EL MANDATO DEL PUEBLO PERUANO Y RECORDANDO EL SACRIFICIO DE TODAS LAS GENERACIONES QUE NOS HAN PRECEDIDO EN NUESTRA PATRIA, HA RESUELTO DAR LA SIGUIENTE CONSTITUCION:

TÍTULO I DE LA PERSONA Y DE LA SOCIEDAD

CAPÍTULO I DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA

Artículo 1°.- La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.
3. A la libertad de conciencia y de religión, en forma individual o asociada. No hay persecución por razón de ideas o creencias. No hay delito de opinión. El ejercicio público de todas las confesiones es libre, siempre que no ofenda la moral ni altere el orden público.
4. A las libertades de información, opinión, expresión y difusión del pensamiento mediante la palabra oral o escrita o la imagen, por cualquier medio de comunicación social, sin previa autorización ni censura ni impedimento algunos, bajo las responsabilidades de ley.

Los delitos cometidos por medio del libro, la prensa y demás medios de comunicación social se tipifican en el Código Penal y se juzgan en el fuero común.

Es delito toda acción que suspende o clausura algún órgano de expresión o le impide circular libremente. Los derechos de informar y opinar comprenden los de fundar medios de comunicación.

5. A solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido. Se exceptúan las informaciones que afectan la intimidad personal y las que expresamente se excluyan por ley o por razones de seguridad nacional.

Artículo 5°.- La unión estable de un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, que forman un hogar de hecho, da lugar a una comunidad de bienes sujeta al régimen de la sociedad de gananciales en cuanto sea aplicable.

Artículo 6°.- La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud.

Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres.

Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes. Está prohibida toda mención sobre el estado civil de los padres y sobre la naturaleza de la filiación en los registros civiles y en cualquier otro documento de identidad.

Artículo 7°.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Artículo 8°.- El Estado combate y sanciona el tráfico ilícito de drogas. Asimismo, regula el uso de los tóxicos sociales.

Artículo 9°.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 10°.- El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Artículo 11°.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.(*).

(*) Párrafo agregado mediante la Ley N° 28389, publicada el 17 de noviembre de 2004.

Artículo 12°.- Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

Artículo 13°.- La educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana. El Estado reconoce y garantiza la libertad de enseñanza. Los padres de familia tienen el deber de educar a sus hijos y el derecho de escoger los centros de educación y de participar en el proceso educativo.

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Regímenes pensionarios de los Servidores Públicos

Primera.- *Las nuevos regímenes sociales obligatorios, que sobre materia de pensiones de los trabajadores públicos, se establezcan, no afectan los derechos legalmente obtenidos, en particular el correspondiente a los regímenes de los decretos leyes 19990 y 20530 y sus modificatorias. (*)*

(*) **Texto sustituido por el [Artículo 3 de la Ley N° 28389](#), publicada el 17 noviembre 2004, cuyo texto es el siguiente:**

“Declárase cerrado definitivamente el régimen pensionario del Decreto Ley N° 20530. En consecuencia a partir de la entrada en vigencia de esta Reforma Constitucional:

1. No están permitidas las nuevas incorporaciones o reincorporaciones al régimen pensionario del Decreto Ley N° 20530.
2. Los trabajadores que, perteneciendo a dicho régimen, no hayan cumplido con los requisitos para obtener la pensión correspondiente, deberán optar entre el Sistema Nacional de Pensiones o el Sistema Privado de Administradoras de Fondos de Pensiones.

(...)

Pago y reajuste de pensiones que administra el Estado

Segunda.- El Estado garantiza el pago oportuno y el reajuste periódico de las pensiones que administra, con arreglo a las previsiones presupuestarias que éste destine para tales efectos, y a las posibilidades de la economía nacional.

No son acumulables servicios prestados a la actividad pública y privada

Tercera.- En tanto subsistan regímenes diferenciados de trabajo entre la actividad privada y la pública, en ningún caso y por ningún concepto pueden acumularse servicios prestados bajo ambos regímenes. Es nulo todo acto o resolución en contrario.

Interpretación de los derechos fundamentales

Cuarta.- Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú.

CONCORDANCIA NORMATIVA

Anexo 4: Ley General de Salud N° 26842

CONTENIDO

TITULO PRELIMINAR

TITULO PRIMERO: Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

TITULO SEGUNDO: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros.

Capítulo I : Del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud.

Capítulo II : De los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Capítulo III : De los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales.

Capítulo IV : Del control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles.

Capítulo V : De los alimentos y bebidas, productos cosméticos y similares, insumos, instrumental y equipo de uso médico- quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y productos de higiene personal y doméstica.

Capítulo VI : De las sustancias y productos peligrosos para la salud.

Capítulo VII : De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo.

Capítulo VIII : De la protección del ambiente para la salud.

TITULO TERCERO : Del fin de la vida.

TITULO CUARTO : De la información en salud y su difusión.

TITULO QUINTO : De la Autoridad de Salud.

TITULO SEXTO : De las medidas de seguridad, infracciones y sanciones.

Capítulo I : De las medidas de seguridad.

Capítulo II : De las infracciones y sanciones.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS Y FINALES

TITULO PRELIMINAR

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.

Artículo 5º.- Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes.

Así mismo, tiene derecho a exigir a la Autoridad de Salud a que se le brinde, sin expresión de causa, información en materia de salud, con arreglo a lo que establece la presente ley.

Artículo 6º.- Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar.

Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito.

Artículo 7º.- 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.

Artículo 8º.- Toda persona tiene derecho a recibir órganos o tejidos de seres humanos vivos de cadáveres o de animales para conservar su vida o recuperar su salud. Puede, así mismo, disponer a título gratuito de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, injerto o transfusión, siempre que ello no ocasiona grave perjuicio a su salud o comprometa su vida.

La disposición de órganos y tejidos de seres humanos vivos está sujeta a consentimiento expreso y escrito del donante. Los representantes de los incapaces,

Anexo 5: Ley N° 28983

341606

 **NORMAS LEGALES**

El Peruano
Lima, viernes 18 de marzo de 2007

PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPUBLICA

LEY N° 28983

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

Artículo 1°.- Del objeto y ámbito de aplicación de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo, institucional y de políticas públicas en los ámbitos nacional, regional y local, para garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía, impidiendo la discriminación en todas las esferas de su vida, pública y privada, propendiendo a la plena igualdad.

Artículo 2°.- Del concepto de discriminación

Para los efectos de la presente Ley, se entiende por discriminación cualquier tipo de distinción, exclusión o restricción, basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de las personas, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad entre la mujer y el hombre, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra, en concordancia con lo establecido en la Constitución Política del Perú y en los instrumentos internacionales ratificados por el Estado peruano.

Artículo 3°.- De los principios de la Ley

- 3.1 La presente Ley se basa en los principios fundamentales de igualdad, respeto por la libertad, dignidad, seguridad, vida humana, así como el reconocimiento del carácter pluricultural y multilingüe de la nación peruana.
- 3.2 El Estado impulsa la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, considerando básicamente los siguientes principios:
 - a) El reconocimiento de la equidad de género, desterrando prácticas, concepciones y lenguajes que justifiquen la superioridad de alguno de los sexos, así como todo tipo de discriminación y exclusión sexual o social.
 - b) La prevalencia de los derechos humanos, en su concepción integral, resaltando los derechos de las mujeres a lo largo de su ciclo de vida.
 - c) El respeto a la realidad pluricultural, multilingüe y multiétnica, promoviendo la inclusión social, la interculturalidad, el diálogo e intercambio en condiciones de equidad, democracia y enriquecimiento mutuo.
 - d) El reconocimiento y respeto a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas adultas y personas adultas mayores, personas con discapacidad o grupos etarios más afectados por la discriminación.

Artículo 4°.- Del rol del Estado

Es rol del Estado, para los efectos de la presente Ley:

1. Promover y garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, adoptando todas las

medidas necesarias que permitan remover los obstáculos que impiden el ejercicio pleno de este derecho, con el fin de erradicar todas las formas de discriminación.

2. Adoptar medidas de acción positiva de carácter temporal, encaminadas a acelerar la igualdad de hecho entre la mujer y el hombre, las que no se considerarán discriminatorias.
3. Incorporar y promover el uso de lenguaje inclusivo en todas las comunicaciones escritas y documentos que se elaboren en todas las instancias y niveles de gobierno.

Artículo 5°.- De los lineamientos del Poder Legislativo

Para los efectos del cumplimiento de la presente Ley, serán lineamientos del Poder Legislativo los siguientes:

- a) Aprobar normas que garanticen los derechos de igualdad entre mujeres y hombres, a nivel laboral, económico, cultural, social, político y en cualquier otra esfera; acorde con los compromisos y tratados internacionales que incorporan la equidad de género, la inclusión social y la igualdad de oportunidades, asumidos y ratificados por el Estado peruano, debiendo derogar, modificar o dejar sin efecto las normas que producen discriminación.
- b) Fiscalizar la aplicación y cumplimiento de las normas y políticas que garanticen la igualdad de oportunidades y la equidad de género.

Artículo 6°.- De los lineamientos del Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales

El Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales, en todos los sectores, adoptan políticas, planes y programas, integrando los principios de la presente Ley de manera transversal. Para tal efecto, son lineamientos:

- a) Promover y garantizar la participación plena y efectiva de mujeres y hombres en la consolidación del sistema democrático.
- b) Garantizar la participación y el desarrollo de los mecanismos de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de las políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- c) Desarrollar políticas, planes y programas para la prevención, atención y eliminación de la violencia en todas sus formas y en todos los espacios, en especial la ejercida contra las mujeres.
- d) Fomentar el acceso a recursos productivos, financieros, científico-tecnológicos y de créditos para la producción y titulación de tierras, particularmente a las mujeres en situación de pobreza, teniendo en cuenta la diversidad geográfica, étnico-cultural, lingüística y las zonas afectadas por la violencia política.
- e) Promover la participación económica, social y política de las mujeres rurales, indígenas, amazónicas y afroperuanas así como su integración en los espacios de decisión de las organizaciones comunitarias, asociativas, de producción y otras, garantizando su acceso a una remuneración justa, indemnizaciones, beneficios laborales y de seguridad social, de acuerdo a ley, en igualdad de condiciones con los hombres.
- f) Garantizar el derecho a un trabajo productivo, ejercido en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana, incorporando medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral, entre mujeres y hombres, en el acceso al empleo, en la formación, promoción y condiciones de trabajo, y en una idéntica remuneración por trabajo de igual valor. Se incluye entre los derechos laborales la protección frente al hostigamiento sexual y la armonización de las responsabilidades familiares y laborales.
- g) Promover la formalización de las trabajadoras y los trabajadores de la economía informal en las zonas urbanas y rurales.

Anexo 6: Matriz de desgravación

MATRIZ DE DESGRAVACIÓN DE ENTREVISTAS POR CODIFICACIÓN - OBJETIVO GENERAL

Entrevistados/ Ítems	P1. En su opinión ¿Cree usted que la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018? ¿Por qué?	P2 A su juicio ¿Cree usted que la inseminación artificial debe regularse para permitir a las parejas infértiles ejercer plenamente su derecho a la procreación? ¿Por qué?	P3 A su criterio ¿Cree usted que la inseminación artificial debe regularse en el sistema de salud pública en pro de parejas que cumplan la condición legal de unión de hecho o matrimonio? ¿Por qué?
E-1:	Sí. Porque va en contra del derecho de toda persona a tener una familia y una descendencia y que los efectos son contraproducentes para los que requieren.	Debe regularse para proteger el derecho a la procreación y a tener una familia.	Si. Acabaría con la trata de personas que están fuera de la legalidad y que siempre ha existido.
E-2:	Sí, porque no se le está brindando el tratamiento adecuado a estas personas que sufren de infertilidad a falta de un marco normativo. Las TRA es de vieja data de 1945 se inició a través de la aplicación en la reproducción animal.	Debe regularse, como una técnica de reproducción asistida mediante el trasplante de los embriones.	Sí, con la tangencia antes referida en la pregunta anterior y desde esa óptica, se estaría garantizando el derecho a la reproducción.
E-3:	Sí porque no está regulado este servicio en el sector público motivo por el cual, es necesario que se contemple este servicio para que	Sí, porque las personas infértiles necesitan gozar de este servicio y de esta manera poder ejercer sus derechos como es la procreación y tengan el pleno	Si, para ambos casos e incluso para las personas solteras que desean o anhelan ser madres, ya que nos encontramos en el Siglo

	todas las personas tengan acceso a este tratamiento.	ejercicio de las facultades constitucionales.	21 y creo que deberíamos dejar de lado los prejuicios.
E-4:	Sí , porque no existen normas legales establecidos para realizar la inseminación artificial en los hospitales públicos.	Sí , porque la realización de la inseminación artificial en institutos y clínicas particulares son muy costosas.	Sí , porque todas las personas que cumplan la condición legal tienen derecho a tener hijos.
E-5:	Sí , porque la situación legal de la inseminación artificial es que en efecto no tiene una regulación especial en el caso de la legislación peruana entonces; al no existir dicha regulación se afecta el derecho a la procreación de los más necesitados y peor todavía en la salud pública que no se puede practicar.	Si , debe regularse la inseminación artificial para garantizar o permitir a que las personas infértiles o solteras pueden acceder a este tipo de tratamiento, ya que se trata de un derecho que es la procreación en el sistema de salud pública.	Estoy totalmente de acuerdo que se debe regular básicamente para garantizar al matrimonio o la unión de hecho y de esta manera pueden acceder estas personas que sufren de infertilidad a este tipo de tratamiento.
E-6:	Si , por que el hecho mismo de que no existe la inseminación artificial en los centros de salud pública vulnera el derecho a la procreación de las personas, principalmente de los infértiles.	Sí , porque se trata de un tema de salud pública y no podemos dejar en indefensión a las personas infértiles a acceder a las técnicas de inseminación artificial en el sector público.	Si , y con mayor razón todavía a las personas que tienen matrimonio y unión de hecho.
E-7:	Sí , porque la inseminación artificial no se encuentra regulado en el sector público.	Sí , es necesario que se regule para proteger y tutelar debidamente el derecho de procreación de las personas	Sí , para garantizar el derecho de procreación y permitir a las personas con bajos recursos económicos tener acceso a

		infértiles que no pueden tener hijos.	practicarse la inseminación artificial.
E-8	Si , se vulnera por que actualmente nuestro sistema legislativo no se encuentra regulado.	Sí , porque muchas parejas infértiles por motivos de bajos recursos no pueden solicitar la inseminación artificial en el sector público.	Sí , porque es una institución que permite a las personas procrearse y tener su familia. Pero eso sí, solo debe practicarse a las personas que padecen de infertilidad.
E-9:	Si , vulnera por cuanto se trata de un derecho a la vida.	Se debe de regular, pero con una ley.	Si , se debe de regular, pero con la autorización de las parejas.
E-10:	Si , por que toda persona tiene derecho a tratarse de su infertilidad y procrear hijos, que es uno de los fines de la mujer de su función procreadora.	Si , debe de regularse la inseminación a fin de no extinguir el derecho a todas las parejas de tener hijos.	Sí , pero no solamente sería en caso de parejas de matrimonio y unión de hecho, sino también de aquellas mujeres solteras que quieran tener hijos por tener el derecho procreativo.
OBJETIVO GENERAL Analizar cómo la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018	La situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación, en la medida que no existe una regulación normativa que posibilite practicarse en el sistema de salud pública.	Es necesario la regulación de la inseminación artificial a favor de las personas que sufren de la enfermedad de la infértiles, toda vez que los mismos son las que requieren de estos tipos de técnicas reproductivas.	La inseminación artificial debe permitirse en el sistema de salud y dar acceso a las personas con infertilidad de poder procrearse y tener una familia.

Conclusión	En conclusión, podemos señalar que, la situación legal de la inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación, en la medida que no existe una regulación normativa que posibilite practicarse en el sistema de salud pública, por lo que es necesario la regulación de la inseminación artificial a favor de las personas que sufren de la enfermedad de la infertilidad, toda vez que los mismos son las que requieren de estos tipos de técnicas reproductivas. Por lo tanto, La inseminación artificial debe permitirse su tratamiento en el sistema de salud público y dar acceso a las personas con infertilidad de poder procrearse y tener una familia.		
Anexo 7: Matriz de desgravación MATRIZ DE DESGRAVACIÓN DE ENTREVISTAS POR CODIFICACIÓN-OBJETIVO ESPECÍFICO 1			
Entrevistados/ Ítems	P1 En su opinión ¿Cree usted que las parejas infértiles se ven afectadas su derecho a la salud reproductiva a falta de un marco legal que regule la inseminación artificial? ¿Por qué?	P2 A su juicio ¿Cree usted que la infertilidad no es un tema importante en la salud pública lo que conlleva a que no se propicie iniciativas legales sobre los métodos de reproducción asistida? ¿Por qué?	P3: A su criterio ¿Cree usted que las parejas infértiles tienen los mismos derechos procreativos que las parejas que si pueden naturalmente reproducirse? ¿Por qué?
E-1:	Sí , el hecho que no exista la IA en los centros de salud pública, afecta su derecho, porque no se le admite el tratamiento de la infertilidad por no contar con un amparo legal	No es cierto ello, es muy importante toda vez que otros países muy cercanos en Sudamérica también la regulan.	Todas las parejas infértiles tienen el mismo derecho procreativos al igual que toda persona natural que puede reproducirse.
E-2:	Claro, porque la legislación en el Perú está disfrazada en la realidad motivada por intereses eclesiásticos.	Es importante porque asegura la reproducción de la especie humana para las parejas infértiles,	Claro, por mandato de la Constitución artículo 2 inciso 2 que establece la igualdad ante la ley para todos.

E-3:	Sí , como ya expliqué en el párrafo anterior las personas necesitan de condiciones óptimas para su aplicación y su tratamiento, de esa manera lograr con su propósito de ser padres o madres	Sí , porque no existe iniciativa por parte de los congresistas que son nuestros representantes y tampoco no hay ley o una iniciativa ciudadana por qué no se sienten identificados con este problema.	Sí , porque toda persona tiene derecho a reproducirse sin que sea discriminado.
E-4:	Sí , porque no todas las personas pueden acceder a este tipo de tratamiento que es la inseminación artificial, pen un centro particular por ser muy costosa	No porque no es prioridad del Estado.	Si , por que el derecho a la procreación es innata de cada persona.
E-5:	Si , obviamente porque no existe la posibilidad de hacerse la inseminación artificial en la salud pública, por ello, se ven afectados su derecho a la procreación.	Sí , pero no hay recursos financiados por el Estado para apoyar estos problemas.	Sí , no hay diferencia de nadie porque todos tenemos los mismos derechos y nadie debe ser descrinando.
E-6:	Sí, mientras no exista un marco legal que regule de manera amplia la inseminación artificial, las personas infértiles no podrán acceder al sistema de salud pública.	No lo es, pero es un tema recurrente que se da en los hospitales, por ello es necesario que se implemente normativamente para poder garantizar la práctica de la IA en el sistema de salud pública.	Eso es innegable, todos tienen los mismos derechos de conformidad a la Constitución.

E-7:	Sí , porque mientras no existe un marco normativo general es muy difícil que en el sector público te permitan realizarla inseminación artificial.	Si , en el Perú no es tema que se discute ni mucho menos como problema de salud pública.	Sí , todas las personas tienen los mismos derechos, pero ello no quiere decir que se puede realizar contraviniendo la ley, para ello es necesario que se reconozca legalmente.
E-8:	Sí , porque mientras no exista una norma que la regule, el sistema de salud no le permitirá a practicarla a las personas que lo requieran.	Sí , es un tema importante, ya que se trata de una enfermedad y esos lo dice el OMS.	Si , Legalmente todas las personas tienen los mismos derechos.
E-9:	Sí, la maternidad subrogada está prohibida en nuestro país, ello origina que la mujer infértil recurra a este método, aunque se encuentre prohibido a realizar contratos en la clandestinidad, motivo por el cual es necesario que el Estado vele por los derechos reproductivos de las personas infértiles.	Sí, es un tema de salud pública, pero existe el interés de algunos congresistas quienes presentaron proyecto de Ley, pero falta el interés de otros actores para su aprobación y de una vez se dé el marco jurídico.	Sí, porque el Estado debe garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva para todos los ciudadanos por igual.
E-10:	Si , estas personas se ven afectadas por que en centros públicos no se les admite el tratamiento porque no existe amparo legal.	Considero que es muy importante, toda vez que las parejas en matrimonio requieren incrementar su familia con los hijos que es uno de los fines del matrimonio.	Si , tienen el mismo derecho por la igualdad constitucional que la persona puede ser distinta a la otra, si la persona es fértil y la otra no, este último tiene derecho al tratamiento de su infertilidad.

<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Analizar de qué manera las parejas infértiles se ven afectadas su derecho a la salud reproductiva a falta de un marco legal que regule la inseminación artificial.</p>	<p>Las personas infértiles necesitan una protección y tutela debida y para que eso sucede es necesario una regulación normativa al respecto de esta manera garantizar su derecho a la procreación.</p>	<p>En el Perú, la infertilidad es problema que sucede en los hospitales, pero, no se considera como un problema de salud pública y no hay muchos datos al respecto que demuestren que existe una elevada cantidad de infértiles, pero si es una enfermedad.</p>	<p>Todas las personas tienen los mismos derechos fundamentales, en ese sentido las personas infértiles y las personas que pueden reproducirse naturalmente tienen el mismo derecho a la procreación.</p>
<p>Conclusión</p>	<p>En ese sentido, se puede decir, que las personas infértiles necesitan de una protección y tutela debida por parte del Estado y para que eso suceda es necesario una regulación normativa al respecto para garantizar su derecho a la procreación, por ello, en el Perú, la infertilidad es un problema que sucede en los hospitales, pero, no se considera como un problema de salud pública porque no hay muchos datos al respecto que demuestren que existe una elevada cantidad de infértiles, pero si es considerada como una enfermedad. En ese sentido, todas las personas tienen los mismos derechos fundamentales, tanto las personas infértiles y las personas que pueden reproducirse naturalmente tienen el mismo derecho a la procreación.</p>		

Fuente: Elaboración propia

Anexo 8: Matriz de desgravación

MATRIZ DE DESGRAVACIÓN DE ENTREVISTAS POR CODIFICACIÓN-OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Entrevistados/ Ítems	P1 En su opinión ¿Cree usted que la cobertura limitada a la salud pública de la inseminación vulnera el derecho a formar una familia? ¿Por qué?	P2 A su juicio ¿Cree usted que la cobertura limitada de la inseminación artificial afecta principalmente a las personas de bajos recursos y por ende también su derecho a formar una familia? ¿Por qué?	P3 A su criterio ¿Cree usted que, ante los avances tecnológicos y la ciencia, el Perú debe regular la inseminación artificial para garantizarse el derecho de procreación y la familia de parejas que lo necesitan? ¿Por qué?	P4: Finalmente ¿Cree usted que el vacío legal de la inseminación artificial se debe a los perjuicios éticos, morales, religiosos y tradicionales de los legisladores para no promoverla y aprobarla mediante una ley? ¿Por qué?
E-1:	Es necesario, porque la cobertura limitada que se da en el sector de salud pública no permite la práctica de la IA.	Así es, no hay igualdad como ya lo he referido, el aspecto económico limita a todos la práctica de la IA.	Sí,	Motivos religiosos.
E-2:	Sí, porque posterga las expectativas de las parejas infértiles a tener sus hijos en su oportunidad.	Más que una técnica está se realiza a nivel privado en la que los costos están muy altos y no se puede realizar por la economía de las clases populares.	Hace tiempo que debió hacerse, pero más han primado los intereses propios de la Iglesia Católica que siguen influenciando a través del mecanismo de la presión vulnerando la autonomía de los tribunales constitucionalistas.	Sí, porque la influencia de la religión sobre todo católico han sometido a cánones contrarios, afectando la propia aplicación del progreso científico y la tecnología.

E-3:	Sí, porque estaría limitando el derecho constitucional motivo por el cual es considerado como un tema prioritario ya que se vulnera de forma grave el derecho a formar una familia.	Sí, porque vivimos en un Estado que afecta principalmente a las personas de bajos recursos económicos y al no tener acceso a ello sufren la discriminación.	Sí, porque a través de ello se podrá garantizar el derecho de la procreación y a tener una familia.	No es tan relevante, más bien es un tema de falta de regulación por parte de los legisladores.
E-4:	La salud pública no cumple en todos los sectores que brindan salud de calidad en personas y menos una inseminación artificial.	Sí, porque no pueden acceder a los institutos de inseminación artificial por su altísimo costo.	Sí, porque es necesario y se debe crear un hospital exclusivo de la IA. en las regiones con mayor cantidad de poblaciones como Lima Arequipa a Iquitos y Piura entre otros	No porque no vulnera la moralidad y no está en contra de la religión.
E-5:	Sí, el hecho de que no exista una cobertura amplia para practicarse la IA. Se estaría limitando a las personas a poder tener la posibilidad de fecundarse y tener su familia.	Sí, porque las personas con dinero lo pueden hacer in clínicas privadas, no sucede lo mismo con las personas de bajos recursos.	Desde luego que sí, hoy en día vivimos de grandes tecnologías que permiten practicarse la inseminación artificial con mayor precaución y de manera segura.	Si, muchos legisladores tienen sus religiones particulares, lo que no permite a que se pueda aprobar un proyecto sobre estos temas.
E-6:	Desde luego que si, por que las personas que quieran practicarla se verán limitadas a realizarse la inseminación artificial por prohibiciones	Si, muchas personas con bajos recursos que no pueden tener hijos se ven impedidos ante tal situación.	Sí, es muy necesario para que las personas que no tienen acceso o no pueden por razones económicas lo pueden realizar en el sector público.	Sí, lamentablemente, en estos casos la religión siempre ha sido un impedimento.

	establecidas en la salud pública.			
E-7:	El hecho de que el sistema de salud pública te limite a realizar la inseminación artificial, indirectamente te está vulnerando el derecho a la familia.	Si , principalmente las personas con bajos recursos.	Si . Porque hoy día existe suficiente tecnología para garantizar con existo la práctica de la inseminación artificial.	Si . Muchos de los congresistas lo ven desde lo moral y la religión totalmente contraria a la reproducción natural.
E-8:	Eso es discutible, porque se puede realizar en los sistemas de salud privada.	Si , quienes se ven perjudicados son personas con bajos recurso que quieren tener una familia. Lamentablemente la situación legal de la IA no les permite.	Si y no solo por la tecnología sino por el derecho a la procreación.	Si . Eso es evidente y por la cultura misma de nuestro país.
E-9:	Sí, porque no todos tienen iguales oportunidades de formar una familia.	Sí , porque el tratamiento es limitado en edad y procedimientos en los establecimientos de salud pública y si no tienen los recursos económicos necesarios para continuar su tratamiento no pueden formar una familia.	Sí, porque hay procedimientos costosos, que el Estado debe garantizar a las parejas infértiles, ya que nuestra Constitución establece que todos son iguales ante la ley y también la declaración Universal de los Derechos Humanos.	Sí, porque existe la controversia está en definir donde se inicia la vida, mientras no se resuelva estas interrogantes y mantengamos los perjuicios religiosos y morales es difícil que

				promuevan y aprueban una Ley.
E-10:	Si, se limita. Por qué se está restringiendo a las parejas de formar una familia, toda vez que la constitución protege a la familia, el mismo que también a los hijos.	Si , el Estado debe de tener presupuesto para la ayuda económica de esas personas toda vez que la pobreza limita el derecho a tener una familia.	Sí , es necesario y urgente para no restringir el derecho a tener una familia.	Si , dado que muchos de los legisladores se basan en lo moral y por ello resulta contraria a la reproducción natural.
OBJETIVO ESPECÍFICO 2. Analizar de qué manera la cobertura limitada a la salud pública de la inseminación vulnera el derecho a formar una familia.	El hecho de que existe la cobertura limitada de la inseminación artificial se debe a la falta de regulación normativa, de modo que es necesario se implementación legislativa.	La cobertura limita incide principalmente en las personas de bajos recursos, de modo que si quieren practicar o realizar la inseminación artificial se verán impedidos sea en el sector privado y público	Es necesario que la inseminación debe estar regulado, ya que existe tecnologías suficientes para garantizar que se realice la inseminación artificial de calidad en el sistema de salud pública	La no regulación de la inseminación artificial se debe a que los parlamentarios se encuentran proclives a sus creencias religiosas y morales y toman en consideración los derechos fundamentales como es el caso de la procreación asistida.
Conclusión	En conclusión, podemos decir que la cobertura limitada de la IA se debe a la falta de regulación normativa, de modo que es necesario una implementación legislativa, ya que esta incide principalmente en las personas de bajos recursos económicos, de modo que si desean realizarse la IA. Se verán impedidos ya sea en el sector privado y público. Por ello, es necesario que la inseminación esté regulada, ya que existen tecnologías suficientes para garantizar dicho procedimiento en el sistema de salud pública. La no regulación de la IA se debe a que los parlamentarios se encuentran proclives a sus creencias religiosas y morales y toman en consideración los derechos fundamentales como es el caso de la procreación asistida.			

Fuente: Elaboración propia

Anexo 9: Ficha de análisis documental

Ficha documental 1

OBJETIVO GENERAL

Analizar de qué manera la situación legal de la inseminación artificial afecta el derecho a la procreación en el sistema de salud público, Lima 2018.

Situación legal de la inseminación artificial y el derecho a la procreación

Fuente	(Campos, 2012, p. 10)
Contenido de la fuente	Ante el panorama descrito, se destacan las Técnicas de Reproducción Asistida, una amplia gama de procedimientos que tienen como finalidad aumentar las posibilidades de concepción a través de un acercamiento - por diversos medios- entre óvulo y espermatozoide, las cuales se ofrecen como un medio para ejercer el legítimo ejercicio del derecho a la reproducción humana que, aunque no está expresamente reconocido en nuestra Constitución Política, se deriva del derecho a la libertad y la autodeterminación, el derecho a la intimidad personal y familiar y la libertad para fundar una familia. El derecho a la reproducción involucra, el propio derecho a la vida, ya no en su dimensión individual, sino en una colectiva: el derecho a contribuir a la preservación y continuidad de la especie humana.
Análisis	Los métodos de reproducción asistida, como es el caso de la inseminación artificial es un procedimiento que requiere la utilización diversos medios, entre ellos la intervención de un tercero (médico), la utilización del espermatozoide y la el óvulo, y que dicha actividad representa el legítimo ejercicio del derechos humano, es decir el derecho de procreación de la persona que mediante la utilización de las técnicas de reproducción asistida quiere tener un hijo y consecuentemente conformar una familia. Desde luego, este derecho de reproducción, si bien es cierto no existe expresamente en la constitución, ello no limita la autodeterminación y la libertad de la decisión de la persona de poder procrear, el de garantizar el derecho a la vida y la continuidad de los seres vivos.
Conclusión	En conclusión, podemos señalar que los métodos de reproducción representan una técnica alternativa a la procreación del ser humano, y el mismo está sustentada en el derecho humano a la procreación, a la autodeterminación y el derecho a la libertad para tener hijos y formar su familia, es decir, es un derecho que faculta a la persona de poder reproducirse independientemente de que si el mismo no se encuentre regulado en la constitución política del Perú.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 10: Ficha de análisis documental

Ficha documental 2

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar de qué manera el vacío legal de la Inseminación artificial vulnera el derecho a la procreación humana, Lima 2018

Vacío legal y la procreación humana

Fuente	(Canessa, 2008, p. 222)
Contenido de la fuente	Es de advertir que en nuestro medio no contamos con una legislación específica sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. En ciertos casos referidos al tema, incluso las controversias judiciales tendrían que ser solucionadas recurriéndose a los Principios Generales del Derecho, pues, en el ámbito jurídico nacional no se puede dejar de administrar justicia por vacío o deficiencia de la norma. En aras de contar con una legislación especial sobre el tema, actual, vigente y acorde al avance científico, las investigaciones realizadas al respecto y la doctrina son de utilidad para fijar pautas en lo que ha de ser legislar de <i>lege ferenda</i> sobre la materia de reproducción asistida.
Análisis	La reproducción asistida como es el caso de la inseminación artificial, el método in vitro y otros no tienen un marco legal que permita refrendarse jurídicamente para su práctica. Por ello al tratarse de un tema que no tiene amparo legal a traído en el ámbito judicial, una serie de cuestionamientos, y que para resolución se ha hecho necesario de la utilización de los principios generales del derecho, esto en base de que los casos no pueden ser resueltos en atinencia de que existe vacío legal y deficiencia legal del caso. Por ello, ante los avances de la ciencia el método de reproducción asistida debe ser atendido para dar pautas que estén dirigidas a establecer iniciativas normativas para su regulación.
Conclusión	En conclusión, podemos señalar que la reproducción asistida como es el caso de la inseminación artificial y otros no se encuentra regulados dentro de un marco normativo que regule de manera específica su aplicación y amparo legal. Este vacío legal a traído como consecuencia que en el ámbito judicial, los jueces en vía jurisdiccional resuelvan aplicando principios generales del derecho, pero que no necesariamente sean compatibles con las técnicas de reproducción asistida. Esta situación nos invita a que se revalorice la reproducción asistida para su pronta legislación como parte del derecho humano.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 11: Ficha de análisis documental

Ficha documental 3

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Determinar de qué manera la inseminación como método alternativo de reproducción garantiza el acceso de personas infértiles al sistema de salud pública, lima 2018

Inseminación como método alternativo de reproducción y el acceso de personas infértiles

Fuente	(Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008, p. 36)
Contenido de la fuente	Una de las técnicas más antiguas y más simples es la inseminación artificial (IA). Este procedimiento reemplaza la relación sexual en la pareja como medio para lograr el embarazo deseado y se utiliza especialmente para superar algunos casos leves de infertilidad masculina y femenina. IA se puede realizar con el espermatozoide de la pareja (homóloga) o con el de un donante (IAD), también denominada heteróloga (...) con frecuencia, antes de inseminar artificialmente se dan drogas a la paciente para inducir la ovulación.
Análisis	La inseminación artificial es una técnica de reproducción asistida más antigua y sencilla de realizar en los centros médicos, y que en efecto representa una alternativa de reproducción para que las parejas puedan procrearse libremente y tener sus hijos, y que responda a las necesidades de las personas con enfermedades de infertilidad. Su práctica se puede realizar de dos formas, la homóloga, supone que los gametos son de la pareja y, por otra parte, la heteróloga, que el gameto es donado por un tercero para la realización de la fecundación asistida por un profesional.
Conclusión	En conclusión, se puede señalar que la IA es un método alternativo de reproducción asistida donde interviene un tercero para poder llegar a la fecundación de los gametos, Esta práctica de la inseminación artificial responde a una necesidad imprescindible como es el caso de las parejas infértiles que no pueden procrearse. Esta práctica se puede realizar de dos maneras, la primera que es la homóloga, que en la práctica requiere el gameto del conviviente o el matrimonio, y por otra el heteróloga, que en la práctica se realiza mediante una donación de espermatozoide de un tercero.

Anexo 12: Ficha de análisis de normas nacionales

NORMA	CONTENIDO LITERAL DE LA NORMA	INTERPRETACIÓN EXEGÉTICA	INTERPRETACIÓN SISTÉMICA	RESULTADO:
Constitución Política del Perú	<p>Artículo 6: La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuada y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud.</p> <p>Art. 7: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.</p>	Desde una interpretación exegética del Art. 6 de la Constitución Política del Perú establece que la política del Estado y la población está orientada a difundir y promover tanto la maternidad y paternidad, para ello se debe de reconocer los derechos de decisión a tener hijos y para que ello suceda el Estado garantizará mediante programas de educación, información y otros que no afecten la salud y la vida. Del mismo modo, de acuerdo al artículo 7 se garantiza el derecho de toda persona a que se le proteja a su familia, su salud, y de la sociedad en general, el mismo que será tutelado mediante el deber de la defensa y su promoción.	Desde Una Interpretación Sistemática Del Art. 6 De La Constitución Política Del Perú, El Art. 7 De La Ley General Salud - Ley N° 26842 Y El Art. 6 inciso J) De La Ley N° 28983 - Ley De Igualdad De Oportunidades Entre Mujeres Y Hombres, Se Colige que, el Estado como parte de su política nacional es la de promover la paternidad y maternidad, posibilitando la autonomía de las personas a decidir la cantidad de hijos que van a tener. Entonces, la salud pública es un derecho de las personas, para ello, el Estado debe de garantizar mediante la promoción y defensa. Asimismo,	Se tuvo como resultado de acuerdo al objetivo general: Que el Estado como parte de su política nacional está facultada de garantizar la paternidad y maternidad responsable de las personas, así como su promoción y difusión, respetando la elección de las familias a procrearse. Todo ello se verá avalada mediante la intervención de Estado para asegurar el acceso a toda persona de conocer toda información relativa a la familia, la procreación, la paternidad y otros. Del mismo modo, toda persona que sufre de infertilidad tiene derecho a realizarse su tratamiento y a practicar las TRA, para verse tutelado su derecho a la procreación. Toda esta actividad tendiente la procreación asistida debe de realizarse en cumplimiento estricto de algunos requisitos, como es el consentimiento, sin distinción alguna de otras personas sobre otros, como parte de derechos constitucional.
Ley General Salud - Ley N° 26842	Artículo 7: 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.	Desde una interpretación exegética del Art. 7 de la Ley General Salud - Ley N° 26842 se puede colegir que toda persona independiente de su condición tiene derechos a realizarse los tratamientos de su infertilidad y la utilización de métodos de reproducción asistida para su procreación en cumplimiento estricto del consentimiento de los padres.	todas las personas tienen derechos a realizarse su tratamiento de infertilidad mediante la utilización de técnicas reproductivas bajo el consentimiento de los padres. En esa misma, línea, en aras de garantizar la igualdad y la oportunidad para todos el Estado está facultado de hacerlo en pro de la sociedad.	
Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres - Ley N° 28983	Art. 6 inciso j) Garantizar que los programas de salud den cobertura integral a la población en situación de extrema pobreza y pobreza, en los riesgos de enfermedad y maternidad, sin discriminación alguna, de acuerdo a ley	Desde una interpretación del art. 6 de Ley N° 28983, se colige que el Estado garantiza una serie de programas de salud de manera integral a toda población sea este en condición de pobreza o enfermedad de maternidad.		

Fuente: Elaboración propia

Anexo 13: Ficha de análisis de normas internacionales

PAÍS	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	CONTENIDO O SENTIDO DE LA NORMA	ANÁLISIS DE SEMEJANZA Y DIFERENCIA CON NUESTRA LEGISLACIÓN
España	Constitución Política	Art. 39. 1.- Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.	De acuerdo a la legislación española, los poderes públicos están encargadas de proteger a la sociedad, la economía y la familia. La semejanza con nuestra legislación se circunscribe porque ambas buscan cautelar y proteger a la familia, del mismo modo, ambas legislaciones no expresan de manera taxativa el derecho a la procreación en su constitución política, empero, la legislación español legisla de manera taxativa y normativa los métodos de reproducción asistida, incluido la inseminación artificial, lo cual otorga un rango muy importante para cautelar la reproducción o procreación como una expresión innominada dentro del marco constitucional. Distinta a nuestra legislación, no existe una ley o norma que regula las formas o tipo de reproducción asistida de manera taxativa y general lo cual es todavía preocupante en la medida que no se garantiza adecuadamente el derecho a la procreación visto desde el punto de vista constitucional.
	Ley Española 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida.	Artículo 1. 1. Esta Ley tiene por objeto: a) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente y clínicamente indicadas. b) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético, siempre que existan las garantías diagnósticas y terapéuticas suficientes y sean debidamente autorizadas en los términos previstos en esta Ley. Anexo A.- 1. Inseminación artificial.	
Uruguay	Constitución Política	Art. 40 La familia es la base de nuestra sociedad. El Estado velará por su estabilidad moral y material, para la mejor formación de los hijos dentro de la sociedad.	En la legislación uruguaya al igual que la legislación peruana regula de manera taxativa la protección de la familia, empero no regula de manera nominada la procreación. Este desacierto trae consigo mismo una consigna de falta de tutela el derecho a la procreación, esto es, la inserción de una disposición constitucional que la regula de manera independiente. Pero, distinto a nuestra legislación, la legislación uruguaya tiene una regulación normativa que reglamenta de manera expresa la inseminación artificial, lo cual es un avance muy importante dentro del marco jurídico uruguayo y mejor todavía para la protección y tutela del derecho de procreación de las personas que no pueden tener hijos.
	Ley 19.167 - Técnicas de reproducción humana asistida	Artículo 1º. (Objeto). - La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente, así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realicen. (...) Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática (...).	

Fuente: Elaboración propia

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres: LA FORRE GUERRERO ANGEL FERNANDO
 1.2. Cargo e institución donde labora: DTC UCV
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: GUÍA DE ENTREVISTA
 1.4. Autor(A) de Instrumento: RUTH FADR SIFUENTES MITAC

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

Si

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95 %

Lima, 20 De Junio del 2019

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI No. 09961840 Telf: 980358944

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: PAYANO BLANCO JANEVINE INGRIDO
- 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE UCV
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: SOJA DE ENTREVISTA
- 1.4. Autor(A) de Instrumento: RUTH ELOR SIFUENTES MITAS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación




IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95 %

Lima, 05 JUNIO del 2019


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI No. 07048844 Telf.: 97068998

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: ACETO LUCA
- 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE DCV
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: GUIA DE ENTREVISTA
- 1.4. Autor(A) de Instrumento: RUTH FLOR SIFUENTES MITAC.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						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	Esta adecuado 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 lograr 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. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95 %

Lima, 27 DE JUNIO del 2019

Juan Aceto
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI No. 4192493 Telf.: 931799729