

# Universidad Católica de Santa María

## Escuela de Postgrado

### Maestría en Derecho Civil



#### IMPPLICANCIAS LEGALES DE REGULAR JURIDICAMENTE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN EL PERÚ, 2017

Tesis presentada por el Bachiller:

**Muñoz Lazo, Daniel Esteban**

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Derecho Civil**

Asesor:

**Dr. Almenara Sandoval, Jorge Luis**

**Arequipa- Perú**

**2019**

Arequipa, 17 de Mayo del 2019

Señor Doctor:

**José A. Villanueva Salas**

Director de la Escuela de Post – Grado de la Universidad Católica de Santa María  
Ciudad.-

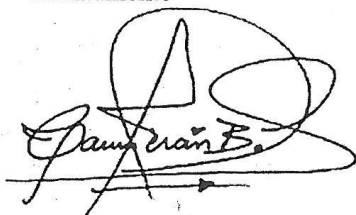
De mi consideración:

En cumplimiento a lo dispuesto por su despacho, procedo a emitir el correspondiente dictamen sobre el Borrador de Tesis de Investigación para la obtención del grado de Maestro en Derecho Civil denominado *“Implicancias Legales de regular jurídicamente la Inseminación Artificial Heterologa en el Perú, 2017”*, presentado por el **Bachiller Muñoz Lazo, Daniel Esteban**.

El **BORRADOR DE TESIS** formulado por el maestrista es de relevancia jurídica y cumple con el tema de forma y de fondo, por lo que **DOY** el **VISTO BUENO** y soy de la opinión de que el graduando proceda a la sustentación oral de la tesis formulada, conforme a la normativa interna de la Unidad de Post Grado de la UCSM.

Estando a lo expuesto en los párrafos precedentes, el **BORRADOR DE TESIS** formulado por el maestrista se encuentra **APROBADO**, y deberá proceder con el trámite académico respectivo que corresponda.

Atentamente



Mgter. Carlos Terán Béjar  
**Docente Dictaminador**

**Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de "Santa María"**

**Jurado dictaminador N ° 064**

**Expediente N. ° S/N**

**Alumno:** MUÑOZ LAZO, DANIEL ESTEBAN  
**Asunto:** Dictamen para borrador de Tesis  
**Maestría:** En Derecho de Civil  
**Fecha:** 13 de mayo del 2019

Sr. Dr. José Villanueva Salas  
Director de la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de "Santa María"

En cumplimiento de la Boleta de nombramiento de jurado dictaminador y dentro del plazo que señala el Reglamento de Graduación de Magister, procedo a emitir el siguiente dictamen:

**Dictamen:**

Visto el expediente N° S/N presentado por el (la) Bachiller MUÑOZ LAZO, DANIEL ESTEBAN, que solicita Dictamen para el Borrador de Tesis titulado **"IMPLICANCIAS LEGALES DE REGULAR JURÍDICAMENTE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN EL PERÚ, 2017"**, con la que pretende optar el grado de Maestro en Derecho Civil, y, al haber cumplido con absolver las observaciones, este jurado emite dictamen favorable al considerar que el indicado borrador reúne los requisitos para su sustentación.

Atentamente.



**Ronald Mayta Coaguila**  
Docente de Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de "Santa María"



*Universidad Católica de Santa María*

Señor Doctor  
**JOSE A. VILLANUEVA SALAS**  
Director de la Escuela de Postgrado  
Universidad Católica de Santa María  
Ciudad

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con la finalidad de hacer de vuestro conocimiento el dictamen para el Borrador de tesis solicitado por su despacho en el expediente N° S/N, correspondiente al Bachiller Daniel Esteban MUÑOZ LAZO, en la forma siguiente:

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN DERECHO CIVIL

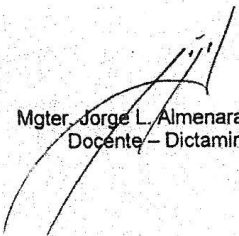
Título: "Implicancias Legales de Regular Jurídicamente la Inseminación Artificial Heteróloga en el Perú, 2017"

**Dictamen:**

Visto el Borrador de Tesis en mención se procede a su aprobación para su sustentación y consecuente dictamen aprobatorio.

Sin otro particular, quedo de usted.

Arequipa, 2019 junio 03.

  
Mgter. Jorge L. Almenara Sandoval  
Docente – Dictaminador



Mi profundo respeto, agradecimiento y admiración a los Docentes de la Maestría en Derecho Civil de la Universidad Católica de Santa María por su tesón y constante motivación para la realización del presente trabajo de investigación.

Asimismo, a mis padres Bladimir y Sadith por su apoyo, comprensión; y por ser profesionales de la salud que inspiraron la presente investigación; siendo un ejemplo para mí de dignidad, trabajo; y para mi gran amigo Benito; que desde el cielo con su noble corazón siempre me cuida.



La Medicina es una ciencia de la Incertidumbre  
y un arte de la probabilidad.

Dr. William Osler

## ÍNDICE GENERAL

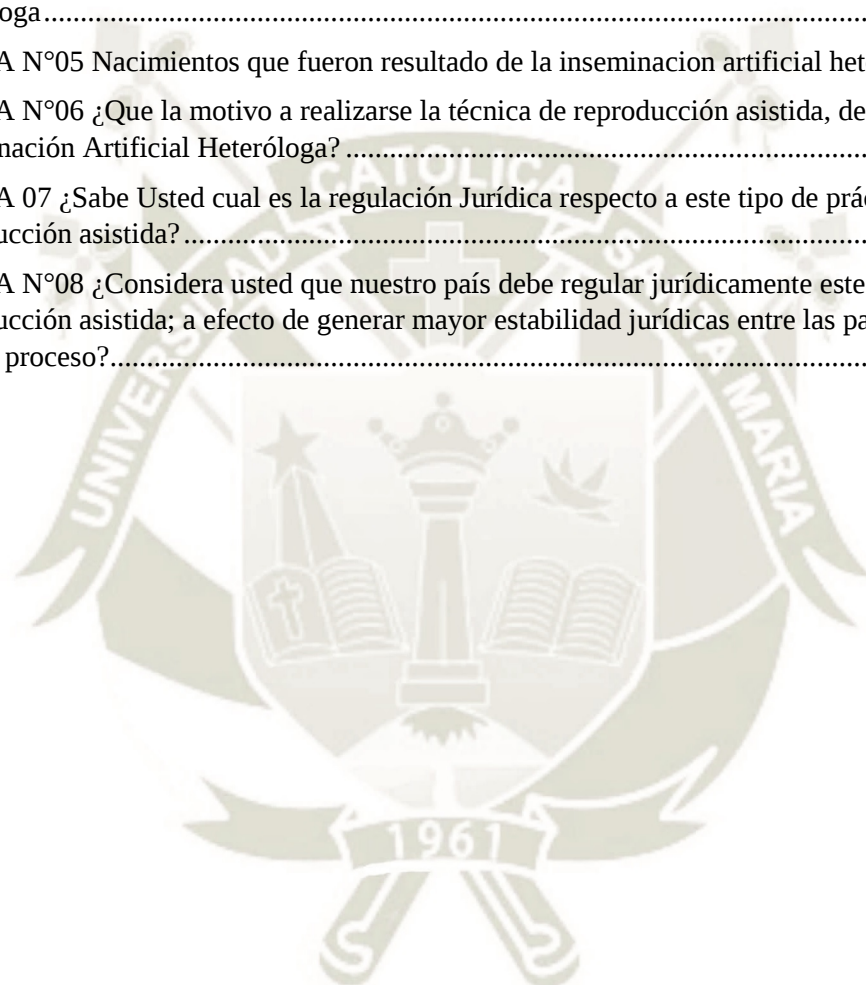
|                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN                                                                                                                    |    |
| ABSTRACT                                                                                                                   |    |
| INTRODUCCIÓN.....                                                                                                          | 1  |
| CAPÍTULO I LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA .....                                                                     | 4  |
| 1. LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL .....                                                                                        | 4  |
| 1.1. TIPOS DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL .....                                                                                | 4  |
| 1.1.1. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HOMÓLOGA .....                                                                              | 4  |
| 1.1.2. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA.....                                                                             | 4  |
| 2. DECLARACIONES UNIVERSALES RESPECTO A LAS TÉCNICAS DE<br>REDPRODUCCIÓN ASISTIDA.....                                     | 5  |
| 2.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE EL GENOMA HUMANO Y LOS<br>DERECHOS HUMANOS .....                                          | 5  |
| 2.2. DECLARACIÓN SOBRE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS<br>GENERACIONES ACTUALES PARA CON LAS GENERACIONES FUTURAS .....       | 6  |
| 2.3. DECLARACIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DATOS GENÉTICOS<br>HUMANOS .....                                                  | 6  |
| 2.4. DECLARACION UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS<br>HUMANOS .....                                                      | 8  |
| 3. LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL EN LA<br>LEGISLACIÓN COMPARADA .....                               | 12 |
| 3.1. Legislaciones Liberales.....                                                                                          | 12 |
| 3.1.1. España.....                                                                                                         | 13 |
| 3.1.2. Inglaterra:.....                                                                                                    | 15 |
| 3.1.3. Caso francés:.....                                                                                                  | 16 |
| 3.1.4. Caso italiano .....                                                                                                 | 18 |
| 3.2. LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL<br>HETERÓLOGA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO DE AMÉRICA LATINA .... | 20 |
| 4. PRINCIPIOS JURÍDICOS RESPECTO DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL<br>HETERÓLOGA .....                                         | 26 |
| 4.1. Principio de Igualdad .....                                                                                           | 26 |
| 4.2. Principio de Dignidad Humana.....                                                                                     | 27 |
| 4.3. Principio de autonomía .....                                                                                          | 28 |
| 4.4. PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA .....                                                                                    | 29 |
| 5. ANÁLISIS CONSTITUCIONAL DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN EL<br>PERÚ.....                                                | 30 |
| 5.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1993 .....                                                                                   | 30 |

|                                                                                                                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| CAPÍTULO II DESARROLLO ACTUAL DE LOS PROCESOS DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE LA CIUDAD DE AREQUIPA .....                                                                                                  | 34 |
| 1. EL PROCESO DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA .....                                                                                                                                               | 34 |
| 1.1. ANALISIS DEL CUADRO DE PACIENTES QUE ASISTIERON A REALIZARSE DICHA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL AÑO 2017. 35                                                                                                                |    |
| 2. CONCECUENCIAS JURÍDICAS DE REGULAR JURIDICAMENTE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN EL PERÚ .....                                                                                                                                 | 37 |
| 2.1. Introducción: .....                                                                                                                                                                                                                   | 37 |
| 2.2. Requisitos necesarios para acceder a la inseminación Artificial Heteróloga. ....                                                                                                                                                      | 38 |
| 2.3. EFECTOS INEMDIATOS EN LA CONSTITUCION POLITICIA DEL PERU DE 1993. ....                                                                                                                                                                | 43 |
| 2.4. EN LA LEY GENERAL DE SALUD.....                                                                                                                                                                                                       | 49 |
| CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LOS CASOS DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA PRESENTADOS EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA .....                                                                               | 53 |
| 1. GENERALIDADES.....                                                                                                                                                                                                                      | 53 |
| 2. ANÁLISIS DE CASOS .....                                                                                                                                                                                                                 | 54 |
| 2.1. ESTADÍSTICAS REFERENTES A LA CANTIDAD DE CASOS DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA REALIZADOS EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA; A FIN DE ESTABLECER LAS RAZONES DE QUE LOS PACIENTES RECURRAN A ESTA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN..... | 54 |
| 2.2. ESTADÍSTICAS REFERENTES A LA INCIDENCIA DE EDAD EN LA QUE LOS PACIENTES RECURREN A ESTA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. ....                                                                                                        | 56 |
| 2.3. ESTADÍSTICAS REFERENTES A LA CANTIDAD DE CASOS DE INCIDENCIA QUE EXISTIERON EN EL AÑO 2016 Y 2017, EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA.....                                                                                            | 58 |
| 2.4. ESTADÍSTICAS REFERENTES A LA CANTIDAD DE EMBARAZOS QUE SE PRODUJERON EN LOS PACIENTES QUE OPTARON POR REALIZARSE LA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA, EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA. ....     | 60 |
| 2.5. ESTADÍSTICAS REFERENTES A LA CANTIDAD DE NACIMIENTOS QUE FUERON RESULTADO DE LA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA DENOMINADA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA, EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA.....                               | 62 |
| CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y ESTUDIO DE LAS ENCUESTAS REALZIADAS A LOS PACIENTES QUE SE RERALZIARON LA TECNICA DE REPRODUCCIONA                                                                                                                  |    |

|                                                                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SISTIDA DENOMINADA INSEMIANCION ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN LA CLINICA CONCEBIR DELA CIUDAD DE AREQUIPA .....                                                    | 64  |
| 1. GENERALIDADES.....                                                                                                                                         | 64  |
| 2. ANALISIS DE ENCUESTAS. ....                                                                                                                                | 64  |
| 2.1. APRECIACIÓN SOBRE LA MOTIVACIÓN DEL PACIENTE DE SOMETERSE A LA TÉCNICA DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA DE LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA. ....    | 64  |
| 2.2. APRECIACIÓN SOBRE LA REGULACIÓN JURÍDICA EXISTENTE DE ESTA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.....                                                         | 66  |
| 2.3. APRECIACIÓN SOBRE SI ES NECESARIO QUE NUESTRO PAÍS REGULE JURIDICAMENTE LA TÉCNICA DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA.....                            | 68  |
| 2.4. APRECIACIÓN RESPECTO A SI LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DEBEN REALIZAR LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA COMO TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. .... | 70  |
| CONCLUSIONES.....                                                                                                                                             | 72  |
| RECOMENDACIONES .....                                                                                                                                         | 73  |
| PROPUESTA DEL PROYECTO DE LEY .....                                                                                                                           | 74  |
| BIBLIOGRAFÍA .....                                                                                                                                            | 85  |
| ANEXOS.....                                                                                                                                                   | 88  |
| ANEXO 1: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....                                                                                                                      | 89  |
| ANEXO 2 Encuesta.....                                                                                                                                         | 113 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla N° 01 Casos presentados de técnicas de reproducción asistida durante el año 2017, en la clínica concebir de Arequipa.....                                                                                             | 54 |
| TABLA N° 02 Porcentaje referente a la incidencia de edad en los pacientes que recurren a la inseminación artificial heteróloga .....                                                                                        | 56 |
| TABLA N°03 Cantidad de casos de incidencia que existieron en el 2016 y 2017, respecto a la inseminación artificial heteróloga. ....                                                                                         | 58 |
| TABLA N° 04 Embarazos que se produjeron al realizarse la técnica de inseminación artificial heteróloga.....                                                                                                                 | 60 |
| TABLA N°05 Nacimientos que fueron resultado de la inseminación artificial heteróloga.....                                                                                                                                   | 62 |
| TABLA N°06 ¿Que la motivo a realizarse la técnica de reproducción asistida, denominada Inseminación Artificial Heteróloga? .....                                                                                            | 64 |
| TABLA 07 ¿Sabe Usted cual es la regulación Jurídica respecto a este tipo de prácticas de reproducción asistida? .....                                                                                                       | 66 |
| TABLA N°08 ¿Considera usted que nuestro país debe regular jurídicamente este tipo de técnica de reproducción asistida; a efecto de generar mayor estabilidad jurídica entre las partes que participan de este proceso?..... | 68 |



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GRAFICA N°01 Técnicas de reproducción asistida.....                                                   | 55 |
| GRAFICA N°02 Incidencia de edad de los pacientes.....                                                 | 57 |
| GRAFICA N°03 Inseminación artificial heteróloga 2016-2017.....                                        | 59 |
| GRÁFICA N°04 Embarazos que se produjeron como resultado de la inseminación artificial heteróloga..... | 61 |
| GRAFICA N°05 Nacimientos resultados de la inseminación artificial heteróloga .....                    | 63 |
| GRÁFICA N°06 Motivación a realizarse la iah.....                                                      | 65 |
| GRAFICA N°07 Regulación jurídica de la inseminación artificial heteróloga .....                       | 67 |
| GRAFICA N°08 Necesidad de regulación jurídica de la inseminación artificial heteróloga .....          | 69 |
| GRAFICA N°09 Respecto a si los establecimientos de salud pública deben realizar la iah. ....          | 71 |



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación analiza de manera clara y precisa las implicancias legales de Regular Jurídicamente la Técnica de Reproducción asistida denominada Inseminación Artificial Heteróloga; este tipo de técnica es actualmente aplicada en los centros de fertilidad de nuestro país, y en consecuencia en nuestra Región de Arequipa; abordar entonces la presente problemática es esclarecer el hecho de que actualmente la Inseminación Artificial Heteróloga no se encuentra regulada Jurídicamente en el Perú; como si se da su regulación en otros países del Hemisferio; siendo el artículo número 7 de la Ley General de Salud el que desarrolla de manera muy somera la aplicación práctica de la presente técnica de Reproducción asistida. Es entonces bajo esos parámetros que la presente investigación analiza la incidencia de los casos presentados de pacientes que recurren a esta técnica de Reproducción; también cual es el protocolo a seguir en este tipo de tratamientos médicos y la base legal aplicable a estos casos; entendiendo que existen en el presente proceso diversas partes involucradas; como es el equipo de médicos que realiza la inseminación Artificial, la mujer que recurre a este tipo de tratamientos, el donante; y el concebido que es una nueva vida en razón de la inseminación realizada; es por ello entonces importante poder conocer cuál es la seguridad jurídica que se brinda a los participantes del proceso descrito anteriormente y como es que el derecho regula actualmente esta realidad médica y social.

Son entonces las Técnicas de Reproducción asistida una realidad que requiere de una legislación específica que regule exclusivamente cada una de ellas y con mayor incidencia la Inseminación Artificial Heteróloga; a efecto de que se establezca el proceder técnico y legal de este método que es de aplicación real en nuestra sociedad; son los resultados obtenidos de la clínica Concebir de la Ciudad de Arequipa; los que nos permitirán conocer el avance estadístico que se ha tenido sobre esta técnica; las razones por las cuales se recurre a este tipo de técnicas en la Ciudad de Arequipa y también determinar los resultados obtenidos en este tipo de procedimientos y el grado de efectividad de los mismos.

Es entonces la presente investigación un pequeño; pero significativo avance respecto al análisis jurídico; y estableciendo como colofón un proyecto de Ley que tiene como finalidad principal que los legisladores Nacionales le den la importancia y necesidad que el presente caso apremia; y así poder tener la regulación jurídica pertinente e idónea a la situación que lo amerita; es entonces el proyecto de Ley que se encuentra inserto en la presente investigación el que determina cuales son los objetivos, alcance y procedimientos de la Ley

que tiene como objetivo primordial regular la técnicas de reproducción asistida denominada Inseminación Artificial Heteróloga; invitando al lector a la reflexión y análisis jurídico de este procedimiento y a sus correspondientes implicancias legales

**Palabras clave:** Inseminación – Heteróloga – Fertilidad – Legalidad – Regulación - Jurídica



## ABSTRACT

This research analyzes clearly and precisely the legal implications of Regular Juridically the assisted reproduction technique called Heterologous Artificial Insemination; This type of technique is currently applied in fertility centers in our country, and consequently in our region of Arequipa; then address this issue is to clarify the fact that currently the Heterologous Artificial Insemination is not legally regulated in Peru; as if its regulation occurs in other countries of the Hemisphere; Article number being 7 of the General Health Law which develops very cursory way the practical application of the present technique of Assisted Reproduction. Is then under those parameters that the present study examines the incidence of cases of patients presented use this technique of reproduction; also what protocol to follow in this kind of medical treatment and the applicable legal basis of these cases; understanding that exist in the present process various parties involved; as is the team of doctors performed artificial insemination, the woman who uses this type of treatment, the donor; and conceived that it is a new life because of insemination performed; it is therefore important to know what the legal certainty that the participants of the process described above is provided as is currently the law regulates the medical and social reality. also what protocol to follow in this kind of medical treatment and the applicable legal basis of these cases; understanding that exist in the present process various parties involved; as is the team of doctors performed artificial insemination, the woman who uses this type of treatment, the donor; and conceived that it is a new life because of insemination performed; it is therefore important to know what the legal certainty that the participants of the process described above is provided as is currently the law regulates the medical and social reality. also what protocol to follow in this kind of medical treatment and the applicable legal basis of these cases; understanding that exist in the present process various parties involved; as is the team of doctors performed artificial insemination, the woman who uses this type of treatment, the donor; and conceived that it is a new life because of insemination performed; it is therefore important to know what the legal certainty that the participants of the process described above is provided as is currently the law regulates the medical and social reality. as is the team of doctors performed artificial insemination, the woman who uses this type of treatment, the donor; and conceived that it is a new life because of insemination performed; it is therefore important to know what the legal certainty that the participants of the process described above is provided as is currently the law regulates the medical and social reality. as is the team of doctors performed artificial insemination, the woman who uses this type of

treatment, the donor; and conceived that it is a new life because of insemination performed; it is therefore important to know what the legal certainty that the participants of the process described above is provided as is currently the law regulates the medical and social reality. It is then assisted reproduction a reality that requires specific legislation to regulate only each and increased incidence Artificial Insemination Heterologous; to the effect that the technical and legal procedure of this method is actual application in our society is established; are the results of clinical Conceive Arequipa City; which allow us to know the statistical progress that has been on this technique; the reasons which uses these techniques in the City of Arequipa and determine the results of such procedures and the degree of effectiveness thereof.

It is then present a small research; but significant improvement on the legal analysis; and establishing the culmination a bill whose main purpose national legislators give the importance and necessity that this case is short; so we can have the relevant and appropriate to the situation warrants legal regulation; is then the bill which is inserted in this investigation that determines which are the objectives, scope and procedures Law aims primarily to regulate assisted reproduction techniques called Artificial Insemination Heterologous; inviting the reader to reflection and legal analysis of this procedure and its corresponding legal implications.

**Key words:** Inseminación – Heteróloga – Fertilidad – Legalidad – Regulación - Jurídica

## INTRODUCCIÓN

Señor Presidente y distinguidos miembros del Jurado evaluador de la presente investigación; honorables abogados, profesionales y público en general que revisen el presente proyecto de Investigación

Establezco a su consideración la siguiente investigación que lleva como título:

Implicancias legales de regular jurídicamente la inseminación artificial Heteróloga en el Perú, 2017

El presente trabajo se estructura de la siguiente manera; consta de III capítulos; el primer capítulo hace referencia a los conceptos más importantes y trascendentes que se deben conocer previamente respecto de las técnicas de reproducción asistida; para de esa manera poder analizar de manera exclusiva la Inseminación Artificial Heteróloga; analizando su concepto, los tipos y el proceso de cómo se desarrolla en la actualidad este tipo de técnica. El análisis de la legislación comparada; también es de vital relevancia en la presente investigación; para poder conocer como otras legislaciones han establecido la regulación pertinente a los temas referidos a las técnicas de reproducción asistida; para inmediatamente después analizar cómo se desarrollan los derechos reproductivos en el Perú. Es así entonces que se procede a establecer cuáles son los derechos y principios que son necesarios analizar al momento de hacer referencia a estos derechos reproductivos y el procedimiento que existe al aplicar una técnica de reproducción asistida. Es importante entonces en esta etapa mencionar que el análisis de la Constitución Política del Perú de 1993; es la piedra angular sobre la cual se desarrolla la presente investigación; entendiendo que la primera genera algunos antecedentes jurídicos y sociales respecto a las técnicas de reproducción asistida; y es la Constitución de 1993 la que detalla con mayor amplitud algunos enfoques jurídicos o tratamientos médicos que si están permitidos y cuales se encuentran prohibidos.

En la parte Número I, se detalla los siguientes capítulos:

El Capítulo número I finaliza con el análisis correspondiente de la Ley General de Salud Número 26842 y el Código del Niño y del Adolescente vigente; que son dos herramientas jurídicas necesarias a efecto de poder iniciar el tratamiento a fondo de la materia que se plantea en el presente investigación Jurídica.

El Capítulo número II hace referencia al desarrollo actual de los procesos de inseminación artificial Heteróloga en la clínica concebir de la Ciudad de Arequipa; que explicará cuales son los casos que surgieron en la clínica mencionada y el proceso que se viene realizando; para culminar con el análisis de la efectividad de dicha técnica de reproducción asistida.

En la parte Número II, se detallan los siguientes capítulos:

En el Capítulo Número I se podrá apreciar el análisis y estudio de los casos de inseminación artificial Heteróloga presentados en la clínica concebir de la Ciudad de Arequipa, para poder conocer la cantidad de casos que se presentaron durante el año 2017.

En el Capítulo Número II análisis y estudio de las encuestas realizadas a los pacientes que se realizaron la técnica de reproducción asistida denominada inseminación artificial Heteróloga en la clínica concebir de la ciudad de Arequipa; aquí se podrá apreciar la opinión de los pacientes y la motivación que tuvieron para recurrir a este tipo de Técnica de Reproducción Asistida.

La presente investigación analiza en extenso la Técnica de Reproducción asistida denominada Inseminación Artificial Heteróloga y el respectivo proceso que involucra; siendo entonces un mecanismo vigente que tiene una importancia y trascendencia fundamental en nuestro país; ya que es una realidad que se viene dando con mayor continuidad en nuestra Ciudad de Arequipa; es por ello que se analiza en la presente investigación los casos que acontecieron en la Clínica Concebir de la Ciudad de Arequipa; donde analizaremos los protocolos, los métodos y la manera como se vienen realizando este tipo de tratamientos. La presente investigación surge entonces de las siguientes interrogantes; ¿ Que son las técnicas de reproducción asistidas?, ¿ Que técnicas de reproducción asistida son legales en el Perú y cuales se encuentran prohibidas?, ¿ Cuáles son los fundamentos jurídicos del Derecho de Reproducción que tenemos las personas y cuáles son los principios Constitucionales que son idóneos a la investigación?, ¿ Cuáles son los procedimientos utilizados en la actualidad para llevar a cabo el proceso de Inseminación Artificial Heteróloga en el Perú?, ¿ Cuáles es la legislación aplicable en los presentes casos de reproducción asistida?, ¿ Cuáles son los requisitos que debe cumplir una persona para acceder a este tipo de técnica de Reproducción asistida?, ¿ Existe una seguridad Jurídica a las partes que intervienen en este proceso Médico?; en razón de las interrogantes mencionadas es que se plantean los siguientes objetivos de la investigación: Identificar los fundamentos jurídicos de las técnicas de Reproducción asistida, examinar las pautas y procedimientos para realizar la inseminación Artificial Heteróloga en el Perú, analizar cuáles son las razones por las que se puede acceder a este tipo de procedimiento medico; determinar si existe un conflicto Normativo entre el procedimiento que se utiliza actualmente en esta técnica de reproducción asistida y las normas jurídicas que regulan estos procesos.

Es entonces la inseminación Artificial Heteróloga una técnica de reproducción asistida que se realiza actualmente; por ello es necesaria su regulación jurídica urgente; a efecto de que

exista una mayor estabilidad y seguridad jurídica en las partes intervinientes en estos procesos; y así exista la correspondiente seguridad a los médicos y pacientes que participan de este tratamiento.

La conclusión más importante es que es necesaria la regulación jurídica de la Inseminación Artificial Heteróloga en nuestra legislación peruana; pero para ello es necesario realizar la regulación jurídica y como efecto inmediato generar seguridad jurídica a las partes intervinientes en este proceso; también se debe tener en cuenta que la conformación de una nueva vida implica una serie de derechos y responsabilidades que deben enmarcarse dentro de la Constitución Política vigente de 1993.

Por lo que, se puede establecer como la piedra angular de la presente investigación; que es necesario que las autoridades del Poder Legislativo de nuestro País; le den la importancia del caso a este tema y realicen la regulación inmediata de la Inseminación Artificial Heteróloga; a efecto de evitar futuros conflictos de tipo jurídico, fáctico y social; ya que legislar al respecto permitirá el fortalecimiento y la seguridad jurídica a aquellas personas que ven en el avance científico la única manera de lograr el anhelo de tener una familia y cumplir el sueño de ser padres; ya que la realidad social ve en la ciencia una manera de progresar como persona y sociedad; pero este progreso debe ir acompañado del marco jurídico en todo momento.

Arequipa, 10 de Marzo del 2019

MUÑOZ LAZO, Daniel Esteban

## CAPÍTULO I

### LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA

#### 1. LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Es una técnica de reproducción asistida en la cual se utiliza el espermatozoides necesario del semen de un hombre, que previamente es tratado; con la finalidad de hacerlo llegar al óvulo femenino; facilitando así la fecundación en el vientre materno; es artificial ya que la introducción del semen dentro del órgano reproductivo de la mujer no se debe a causas naturales sino exclusivamente a un procedimiento médico de inoculación; el semen podrá ser del propio marido de la mujer, encontrándonos ante una inseminación artificial homóloga; o de un tercero encontrándonos ante una inseminación Artificial Heteróloga. Siendo la finalidad de este tipo de procesos médicos; la procreación (Morales, 2016).

##### 1.1. TIPOS DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

###### 1.1.1. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HOMÓLOGA

Es una técnica de reproducción asistida que consiste en la introducción del semen del marido o conviviente en el útero de la mujer; a efecto de lograr el embarazo; es necesario aclarar que dicho proceso es realizado por un especialista en este tipo de procedimientos; siendo estrictamente un protocolo de confidencialidad y seguridad a las partes que participan de este proceso.

###### 1.1.2. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA

Este tipo de inseminación artificial; consiste en la introducción del semen del donante, previamente tratado en el laboratorio, dentro del útero durante el proceso de ovulación de la mujer. Es necesario establecer que el semen es escogido en un banco autorizado de semen; o será donado por un tercero (Basset, U2013).

- Es una técnica orientada a obtener la concepción de manera artificial; la Inseminación Artificial Heteróloga se da cuando el espermatozoides procede de un tercero, siendo este último una persona diferente al marido o conviviente (Busnelli F., 2016).
- La inseminación Artificial Heteróloga es cuando se utiliza el semen de un donador (semen congelado de un banco autorizado); a efecto de poder realizar una técnica de reproducción asistida dentro de la mujer que desea

quedar embarazada; dicho semen es resultado de una donación o por la entrega del Banco de semen correspondiente (Córdova, 2017).

## **2. DECLARACIONES UNIVERSALES RESPECTO A LAS TÉCNICAS DE REDPRODUCCIÓN ASISTIDA.**

### **2.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE EL GENOMA HUMANO Y LOS DERECHOS HUMANOS**

En el año 1977 en la 26 sesión Plenaria fue aprobada la Declaración Universal sobre el **GENOMA HUMANO Y LOS DERECHOS HUMANOS; QUE ESTABLECE ENTRE SUS ARTÍCULOS LO SIGUIENTE:**

#### **Artículo 1.**

El genoma humano es la base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana y el reconocimiento de su dignidad intrínseca y su diversidad. En sentido simbólico, el genoma humano es el patrimonio de la humanidad.

#### **Artículo 2.**

Cada individuo tiene derecho al respeto de su dignidad y derechos cualesquiera que sean sus características genéticas.

#### **Artículo 5.**

Una investigación, un tratamiento o un diagnóstico en relación con el genoma de un individuo, solo podrá efectuarse previa evaluación rigurosa de los riesgos y las ventajas que entrañe y de conformidad con cualquiera otra exigencia de la legislación Nacional.

En todos los casos se recabará el consentimiento previo, libre e informado de la persona interesada. Si esta no está en condiciones de manifestarlo, el consentimiento o autorización habrán de obtenerse de conformidad con lo que estipule la Ley, teniendo cuenta del interés superior del interesado.

#### **Artículo 7.**

Se deberá proteger en las condiciones estipuladas por la Ley la confidencialidad de los datos genéticos asociados con una persona identificable, conservados o tratados con fines de investigación o cualquier otra finalidad.

#### **Artículo 9.**

Para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, solo la legislación podrá limitar los principios de consentimiento y confidencialidad, de

haber razones imperiosas para ello, y a reserva del escrito del derecho internacional público y del derecho internacional relativo a los derechos humanos.

Artículo 10.

Ninguna investigación relativa al genoma humano ni ninguna de sus aplicaciones, en particular en las esferas de la biología, la genética y la medicina, podrá prevalecer sobre el respeto de los derechos humanos, de las libertades fundamentales y de la dignidad humana de los individuos o, si procede, de grupos de individuos.

Artículo 11.

No deben permitirse las prácticas que sean contrarias a la dignidad humana, como la clonación con fines de reproducción de seres humanos. Se invita a los Estados ya las organizaciones Internacionales competentes a que cooperen para identificar estas prácticas y a que adopte en el Pleno Nacional o Internacional las medidas que correspondan, para asegurarse que se respeten los principios enunciados en la presente declaración.

## **2.2. DECLARACIÓN SOBRE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS GENERACIONES ACTUALES PARA CON LAS GENERACIONES FUTURAS**

La presente Declaración fue aprobada por UNESCO EN EL AÑO DE 1997.

ESTABELCIENDO EN SU ARTÍCULO MÁS RELEVANTE LO SIGUIENTE:

**Artículo 6.** Genoma humano y diversidad biológica

Ha de protegerse el genoma humano, respetándose plenamente la dignidad de la persona humana y los derechos humanos, y preservarse la diversidad biológica. El progreso científico y tecnológico no debe perjudicar ni comprometer de ningún modo la preservación de la especie humana ni de otras especies (Declaración Universal sobre el GENOMA HUMANO Y LOS DERECHOS HUMANOS, 1977).

## **2.3. DECLARACIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DATOS GENÉTICOS HUMANOS**

La Presente Resolución fue aprobada por la UNESCO en el año de 2003; entre sus principales artículos se encuentran los siguientes:

**Artículo 1.** Objetivos y alcances

- a) Los objetivos de la presente Declaración son: Velar por el respeto de la dignidad humana y la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales

de la recolección, el tratamiento, la utilización y la conservación de los datos genéticos humanos, los datos proteínicos humanos y las muestras biológicas de las que esos datos provengan, en adelante denominadas “muestras biológicas”, atendiendo a los imperativos de igualdad, justicia y solidaridad y a la vez prestando al debida consideración a la libertad de pensamiento y expresión, comprendía la libertad de investigación; establecer los principios por los que deberían guiarse los Estados para elaborar sus legislaciones y políticas sobre estos temas; y sentar las bases para las instituciones y personas interesados dispongan e pautas sobre prácticas idóneas en estos ámbitos.

- b) La recolección, el tratamiento, la utilización y la conservación de datos genéticos y datos informáticos humanos y de muestras biológicas deberán ser compatibles con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.
- c) Las disposiciones de la presente Declaración se aplicarían a la recolección, el tratamiento, la utilización y la conservación de datos genéticos, datos proteínicos humanos y muestras biológicas, excepto cuando se trate de la investigación, el descubrimiento y el enjuiciamiento de delitos penales o de pruebas de determinación de parentesco, que estarán sujetos a la legislación interna que sea compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

### **Artículo 3. Identidad de la persona**

Cada individuo posee una configuración genética característica. Sin embargo, la identidad de una persona no debería reducirse a sus rasgos genéticos, pues en ella influyen complejos factores educativos, ambientales y personales, así como los lazos afectivos, sociales, espirituales y culturales de esa persona con otros seres humanos, y con lleva además la dimensión de libertad.

### **Artículo 5.- Finalidades**

Los datos humanos y los datos proteínicos humanos podrán ser recolectados, tratados y utilizados y conservados solamente con los siguientes fines:

- a) Diagnóstico y asistencia sanitaria, lo cual influye en al realización de pruebas de cribado y predictivas;
- b) Investigación médica y otras formas de investigación científica, comprendidos los estudios epidemiológicas, en especial los de genética de poblaciones, así

como los estudios de carácter antropológico o arqueológico, que en lo sucesivo se designarán colectivamente como “ investigaciones médicas y científicas”

- c) Medicina forense y procedimientos civiles y penales u otras actuaciones legales, teniendo en cuenta las disposiciones del párrafo c del Artículo 1.
- d) Cualesquiera otros fines compatibles con la declaración Universal sobre el Genoma Humana y los Derechos Humanos y el derecho internacional relativo a los derechos humanos (DECLARACIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DATOS GENÉTICOS HUMANOS. 2003).

## **2.4. DECLARACION UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS**

La presente Resolución fue aprobada por la UNESCO del 2005.

### **Artículo 1. Alcance**

- a) La declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.
- b) La declaración va dirigida a los Estados. Imparte también orientación, cuando procede, para las declaraciones o prácticas individuales, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas.

### **Artículo 2. Objetivos**

Los objetivos de la presente declaración son:

- a) Proporcionar un Marco Universal de principios y procedimientos que sirvan a los Estados en la formulación de legislaciones políticas u otros instrumentos en el ámbito de la Bioética.
- b) Orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas:
- c) Promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos Humanos, velando por el respeto a la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales; de conformidad con el derecho Internacional relativo a los derechos humanos;

- d) Reconocer la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y los con siguientes adelantos se realizan en el marco de los principios éticos enunciados en esta declaración y respete la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
- e) Fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de la bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto.

### Artículo 3. Dignidad humana y derechos

- 1) Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
- 2) Los intereses y bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

### Artículo 4.- Beneficios y efectos

La aplicación y fomentación del conocimiento científico, la práctica médica y las tecnológicas conexas, se deberán potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas.

### Artículo 5.- Autonomía y responsabilidad individual.-

Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de estas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.

### Artículo 6. Consentimiento

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica informada de la persona interesado, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.
2. La investigación científica solo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de comprensible e incluir las modalidades para la

revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, en particular en el Artículo 27, y con el derecho Internacional relativo a los derechos humanos.

3. En los casos correspondientes investigaciones llevadas a cabo en un grupo de personas o una comunidad, se podría decir además el acuerdo de los representantes legales del grupo o la comunidad en cuestión. El acuerdo colectivo de una comunidad o el consentimiento de un dirigente comunitario u otra autoridad no deberían sustituir en caso alguno el consentimiento informado de una persona.

**Artículo 7.-**Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento de conformidad con la legislación nacional, se habrá de conceder protección especial a las personas que carecen de la capacidad de dar su consentimiento:

- a) La autorización para proceder a investigaciones y prácticas médicas debería obtenerse conforme a los intereses de la persona interesada y de conformidad con la Legislación Nacional. Sin embargo, la persona interesada debería estar asociada en la mayor medida posible al proceso de adopción de la decisión de consentimiento, así como al de su revocación.

**Artículo 8. Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal**

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.

**Artículo 9. Privacidad y confidencialidad**

La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o relevarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para lo que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con los derechos internacionales, en particular el relativo a los derechos humanos.

#### Artículo 10. Igualdad, justicia y equidad

Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.

#### Artículo 11. No discriminación y no estigmatización

Ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a la discriminación o estigmatización alguna.

#### Artículo 12. Respeto de la diversidad cultural y el pluralismo

Se debería tener debidamente en cuenta la importancia de la diversidad cultural y del pluralismo. No obstante, estas consideraciones no habrán de invocarse para atentar contra la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales o los principios enunciados en la presente Declaración, ni tampoco para limitar su alcance.

#### Artículo 13. Solidaridad Y Cooperación

Se habrá de fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación Internacional a este efecto.

#### Artículo 14. Responsabilidad social y salud

1. La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.
2. Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología que deberían fomentar:
  - a) El acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano.
  - b) El acceso a una alimentación y un agua adecuadas,
  - c) la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente
  - d) la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo; y
  - e) la reducción de la pobreza y el analfabetismo.

#### Artículo 15. Aprovechamiento compartido de los beneficios.

1. Sobre los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo. Los beneficios que se deriven de la aplicación de este principio podrán revestirse de la siguiente forma:
  - a) Asistencia especial y duradera de las personas y los grupos que hayan tomado parte en la actividad y reconocimiento de los mismos.
  - b) Acceso a una atención médica de calidad
  - c) Suministro de nuevas modalidades o productos de diagnóstico y terapias obtenidas gracias a la investigación
  - d) Apoyo a los servicios de salud
  - e) Acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos
  - f) Instalación y servicios destinados a crear capacidades en materia de investigación (DECLARACION UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS, 2005).

### **3. LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL EN LA LEGISLACIÓN COMPARADA**

La ciencia y la tecnología ha tenido a lo largo de los últimos tiempos un avance cada vez más significativo en lo que corresponde a las Técnicas de Reproducción Asistida; es así entonces que se hizo necesaria una regulación jurídica a este tipo de procedimientos médicos; es necesario especificar entonces que al momento de realizar la regulación jurídica correspondiente se debe tener en cuenta factores muy importantes como son los valores éticos y jurídicos que deben estar presentes en este tipo de procedimientos.

En esa misma línea se puede establecer que existen claramente dos tipos de legislaciones que hacen referencias a la regulación Jurídica de este tratamiento de Fertilidad; como son las regulaciones Liberales y las Regulaciones Rígidas.

#### **3.1. Legislaciones Liberales**

Se les brinda la denominación de Liberales ya que el acceso a este tipo de técnicas no cuenta con muchas restricciones; eso significa entonces que mujeres solteras puedan acceder directamente a alguna de las Técnicas de Reproducción Asistida; no

necesitando de una pareja para poder realizarse este tipo de tratamientos; ya que aquí se puede denotar que principalmente sigue una tendencia a la tutela de la salud de la mujer; denotando que los rasgos sean equiparables a los padres legales; ello a fin de evitar algún tipo de discriminación a posterior y entendiendo que se debe pensar en el protección del concebido como sujeto de derechos.

Entre aquellos países que tienen esta tendencia liberal se encuentran:

### 3.1.1. España

En España se calcula que cerca del 3% de los nacimientos provienen de la realización de una técnica de reproducción asistida; estas técnicas se encuentran reguladas bajo la ley 14/2006 del 26 de Mayo sobre técnicas de reproducción asistida; ya que la legislación Española es más permisiva que en otros países del continente brindándole a cualquier mujer la oportunidad de ser madre.

En este caso la norma establece lo siguiente: “Toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en esta Ley. Siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consiente y expresa. La mujer podrá ser usuaria o receptora de las técnicas reguladas en esta ley con independencia de su estado Civil o de su orientación sexual.

Con lo cuales establece que tienen la posibilidad de ser madres:

- a) Mujeres solteras
- b) Mujeres en matrimonio
- c) Mujeres con Pareja de hecho
- d) Mujeres homosexuales.

Las razones por las que una mujer puede acceder a este tipo de técnicas son las siguientes:

- a) Problemas de fertilidad
- b) Planificación familiar en mujeres solteras
- c) Planificación familiar en parejas mujeres

En este país la legislación ha establecido que este tipo de prácticas se vengam realizando con una mayor libertad; España cuenta con un Banco de semen desde 1978; demostrando entonces la necesidad de contar con una regulación jurídica para este tipo de prácticas. Es menester recordar que en el año 1984 se dio la

primera fecundación in Vitro en este país Ibérico y que en la actualidad se vienen realizando diversas técnicas de reproducción asistida; estando totalmente prohibida la Clonación.

Es entonces con toda esta realidad fáctica que se decidió realizar la regulación jurídica correspondiente; por ello el parlamento Nacional de España aprobó la ley numero 35 sobre la procreación asistida el 22 de noviembre de 1988; estableciéndose así los lineamientos y parámetros que deben establecerse respecto de las técnicas de reproducción asistida; encontrándose entonces también la regulación a la Inseminación Artificial Heteróloga.

Los alcances que establece esta Ley parten de la premisa de que la reproducción asistida tienen la finalidad de actuar inmediatamente ante la esterilidad médica debidamente comprobada; a fin de lograr la procreación correspondiente; estableciendo también que dichas técnicas pueden utilizarse para la prevención de enfermedades de origen genético o hereditario. En este caso la legislación Española abre la posibilidad a las mujeres solteras y también a las casadas.

Respecto a la confidencialidad del donante; la Ley es clara ya que establece que la identidad del donante y la correspondiente esterilidad de los pacientes deberán mantenerse en estricta confidencialidad; para ello entonces de deberá realizar el tratamiento correspondiente con el material genético proporcionado por el Banco de semen correspondiente y la mujer que desea someterse a este tipo de procedimiento de fertilidad.

Respecto al derecho que tienen los hijos nacidos bajo esta técnica reproductiva; podrán conocer la información general de aquel que participo en la donación; pero en todo momento queda reservada su identidad; solamente establece una excepción y es que bajo determinado peligro de muerte de la persona y sea necesario conocer al donante; se hará su correspondiente identificación a fin de salvar la vida de su hijo; estableciendo que por ello no existe ninguna filiación de tipo jurídico ni parental

En cuanto a las mujeres que pueden participar como pacientes del presente proceso; se puede establecer que las mujeres solteras solo necesitan de su consentimiento para practicarse este tipo de Técnicas de Reproducción asistida; las mujeres casadas requieren el consentimiento expreso de su marido.

El hijo nacido de este procedimiento contará con los apellidos de ambos padres; no pudiendo establecerse una impugnación por ninguno de los padres respecto a los apellidos que tiene el hijo nacido bajo la fecundación realizada.

Un dato muy importante que tenemos que detallar de la legislación Española es la inseminación artificial Post – Morte; que establece que esta puede darse dentro de los 6 meses de producido el hecho y siempre y cuando el varón haya dado su consentimiento público por escritura o testamento; ya que de esta manera se brinda una mayor seguridad respecto a la última voluntad del testador.

Se encuentra prohibido bajo cualquier circunstancia la clonación; que lo único que se permite en esta regulación la fertilización in vitro, la inseminación artificial Heteróloga, el análisis de viabilidad existente respecto a la fertilidad de la mujer.

En lo que corresponde a las investigaciones con fines médicos que puedan realizarse; la presente legislación da apertura a la investigación médica de los gametos; con la finalidad de mejorar las técnicas que se vienen realizando en la actualidad; así como la conservación de los óvulos.

Como se puede apreciar entonces es a través de esta legislación que se brinda un corte liberal al tratamiento de las Técnicas de Reproducción asistida correspondientes y se permite que la mujer pueda decidir con libertad respecto a la conformación de su familia y de esa manera se pueda establecer con libertad cual es la manera en que decida formar su núcleo familiar siendo únicamente su consentimiento de ser el caso una mujer soltera; lo necesario para poder establecer el tener un hijo bajo esta técnica de reproducción asistida

Es importante entonces también poder denotar que ante la existencia de una fecundación de un óvulo con fines distintos a la procreación; el código penal Español de 1995 establece una pena de uno a cinco años y la correspondiente inhabilitación de seis a diez años a quienes fecunden realicen este tipo de prácticas.

### **3.1.2. Inglaterra:**

En la Ley inglesa autoriza la investigación que se realiza de embriones in vitro; hasta el día 14 tras la fecundación que se realiza con fines de procreación o terapéuticos; en este país se encuentra prohibido de forma expresa la

manipulación genética de embriones con fines de alteración de patrimonio hereditario del embrión.

- Es entonces necesario poder hacer referencia de la siguiente manera; el embrión experimenta diversos cambios pero es a partir del día 14 de la fertilización donde el concebido goza directamente de plena protección jurídica frente a la manipulación como objeto de investigación; una protección muy rigurosa que hace que el concebido adquiera directamente varios derechos.

Con lo descrito en el párrafo anterior la Legislación Inglesa ha querido poder especificar que antes de los 14 días el embrión no es un sujeto de derechos y que solamente es un conjunto de Células; por lo que no le corresponde directamente una protección jurídica al respecto. Este razonamiento utilizado por el Legislador Inglés se encuentra plasmado en la Ley de Fertilización humana y Embriología de 1990.

La Ley inglesa reúne entonces diversos aspectos que la convierten en una legislación de Orden Liberal; aunque expresamente se encuentra prohibida la clonación, también se encuentra prohibido el sustituir el núcleo de una célula en el núcleo de otra persona o alterar directamente el desarrollo del embrión; máximas que encontraremos en las legislaciones Europeas que son pioneras en la materia del uso de Las Técnicas de Reproducción asistida.

### 3.1.3. Caso francés:

Respecto a este tema la Legislación francesa ha establecido el artículo L.2141-2 del Código de Salud Pública Francés (Ley 2004-800,2004), que establece lo siguiente:

Art. L. 2142-2. La reproducción asistida medicamente pretende dar respuesta a la solicitud de los padres

El fin principal es remediar la infertilidad que haya sido diagnosticada por algún factor patológico o para prevenir la transmisión al niño o para algún miembro de la pareja de una enfermedad grave.

El hombre y la mujer deben cumplir los siguientes requisitos básicos para poder acceder a esta técnica de reproducción asistida; deben estar vivos, en edad de tener hijos, casados y en condiciones de demostrar que han vivido juntos, al

menos, dos años, antes del consentimiento para realizar la inseminación o la transferencia de embriones.

Con lo descrito anteriormente de la Legislación Francesa se puede afirmar entonces que la procreación artificial está destinada a responder a la demanda parental de una pareja y tiene como objetivo primordial remediar la infertilidad; que ha sido demostrada medicamente o evitar la transmisión de enfermedades graves; al respecto German Zurriagan, Roberto; establece lo siguiente.

“Se dispone de la procreación artificial está reservada para el hombre y la mujer, que formen parte de la pareja, que estén vivos ( no está permitida la fecundación pos mortem; el hombre y al mujer deben estar vivos y la muerte de cualquiera de ellos impide la inseminación o transferencia de embriones), en edad de procrear casados o convivientes sin vínculo matrimonial; en condición es de poder acreditar una convivencia de al menos dos años y prohíbe la denominada madre de alquiler o vientre de alquiler”}

Respecto a la fecundación Heteróloga la legislación es precisa; y para ello tomamos como referencia al maestro German Zurriagan, Roberto: Que establece que “el artículo siguiente L.2141-3, DETERMINA que un embrión solo puede ser concebido in vitro, con gametos procedentes de, al menos, uno de los miembros de la pareja, el cual deberá haber dado el consentimiento. Por tanto, se permite la fecundación Heteróloga, pero no podrá establecerse ninguna relación de filiación entre el niño nacido por este tipo de fecundación y el donante de los gametos (artículo 311-19 del Código Civil).

Así mismo entonces se establece que no existirá ningún tipo de vínculo jurídico entre el donante y el nuevo hijo que esta por nacer. Poniéndose también la legislación en la necesidad de que se dé el consentimiento necesario a través de un Juez o notario que autorice este tipo de procedimientos.

Se puede desprender entonces del artículo precitado las siguientes afirmaciones:

- A) Se debe pedir autorización Judicial o notarial para la fecundación Heteróloga.
- B) El consentimiento Otorgado por el donante le prohíbe que luego pueda impugnar la paternidad o solicitar la fecundación del niño.

C) Las excepciones a la prohibición antes señaladas son: Cuando se demuestre que el niño no nació por la reproducción asistida o cuando el consentimiento hubiese quedado sin efecto.

D) Este último consentimiento sin efecto; se da cuando fallece el padre y existe un proceso de divorcio o separación de la convivencia.

Para culminar algunos detalles generales de la legislación Francesa es necesario establecer **que se declara judicialmente la paternidad no matrimonial de quien después de haber consentido la asistencia médica no reconoce el hijo que a nacido**

#### 3.1.4. Caso italiano

En la Ley Italiana que es del año 2004; se encuentra detallada que con la finalidad de dar una solución plena a los problemas reproductivos causados por esterilidad o infertilidad; se podrá acceder directamente a una de las Técnicas de Reproducción asistida; también se puede colegir de la presente ley que esta técnica solo será utilizada cuando sea el único medio que pueda lograr la fertilidad.

Analicemos entonces de manera genérica que es lo que establecen algunos artículos de la presente Ley.

##### **Artículo 1. Finalidad**

1.- Con el fin de facilitar la resolución de los problemas derivados de la esterilidad o infertilidad reproductiva humana se ha permitido el uso de la procreación medicamente asistida, las condiciones y en la forma prescrita por esta ley, que garantiza los derechos de todas las partes involucradas, incluyendo concebido.

2.- Se permite el uso de la procreación asistida medicamente solo si no hay otros métodos de tratamiento eficaces para eliminar las causas de la infertilidad o esterilidad

El maestro GERMAN ZURRIARAIN, Roberto; “La ley manifiesta, explícitamente, que la procreación medicamente asistida no es un método pro creativo alternativo a la misma forma que ha de prestarlo los cónyuges”

Respecto del consentimiento para las TERAS; el artículo número 6 de la Ley establece lo siguiente:

## Artículo 6. Consentimiento informado

/.../

2.- La pareja debe proyectarse claramente los costos económicos de todo el procedimiento en el caso de estructuras privadas autorizadas.

3. La voluntad de ambas partes para el acceso a técnicas de reproducción asistida se expresa por escrito ante el médico a cargo de la estructura sanitaria, de conformidad con los procedimientos definidos por decretos de los ministros de Justicia y salud, adoptada en virtud del artículo 17, párrafo 3 de la Ley de 23 de agosto de 1988, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley. Entre la manifestación de la voluntad y la aplicación de la técnica debe ser haber un plazo no menor de siete días. La voluntad puede ser revocada por cada una de las partes mencionadas en el presente apartado hasta el momento de la fecundación.

4. Sin perjuicio de los requisitos de esta Ley, el médico a cargo de la estructura puede decidir la procreación asistida medicamente no, exclusivamente por razones de salud y orden médica. En este caso, la pareja debe proporcionar por escrito las razones de la denegación.

5. Los solicitantes, en el momento de acceso a técnicas de reproducción asistida, se deben explicar de forma clara y mediante la firma de las consecuencias jurídicas previstas en el artículo 8 y el artículo 9 de esta Ley. (Ley Italiana, 2004). Con lo prescrito anteriormente entonces podemos detallar con total claridad que la pareja que desee someterse a TERAS; deberá prestar su consentimiento correspondiente mediante un escrito conjunto ante el médico responsable del Centro donde se va llevar a cabo la reproducción asistida.

La Ley Italiana también prescribe la prohibición que debe existir respecto a la investigación con embriones humanos que se encuentra totalmente prohibida. Respecto al tema materia de la presente investigación que es la inseminación artificial Heteróloga; existe una sentencia dada por el Tribunal Constitucional Italiano; que establece lo siguiente la inconstitucionalidad de la prohibición de la fecundación Heteróloga:

El maestro Busardo establece.- “ Más recientemente ( 9 de Abril del 2014), el Tribunal Constitucional ha legitimado la inseminación artificial Heteróloga, declarando inconstitucionales las secciones de la ley Número 40 del 19 de febrero del 2004, que prohíben la fecundación Heteróloga: /.../, que incluye la

prohibición de la exención de responsabilidad de la paternidad y el anonimato de la madre; y /.../ que incluye sanciones por cualquier persona que utilice como fines de procreación, gametos de los sujetos fuera de la pareja solicitante”

El caso Latinoamérica también es muy importante; ya que desarrolla las técnicas de Reproducción asistida de una manera específica; es por ello que a continuación detallare el caso Argentino que capto mi atención en la presente investigación.

### **3.2. LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO DE AMÉRICA LATINA**

#### **CASO ARGENTINO**

Argentina tiene vigente la Ley 26.862. que establece el acceso integral a los procedimientos y técnicas médicas de reproducción asistida, que fue promulgada en el 2014; así como su correspondiente reglamento; a continuación establece algunos artículos que son relevantes en la presente investigación:

**Artículo 1.-** La presente Ley tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistidas de reproducción médica asistida.

**Artículo 2.-** Definición: A los efectos de la presente Ley, se entiende por reproducción medicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución del embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyen o no la donación de gametos y/o embriones.

Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrolladas mediante avances técnicos científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación.

**Artículo 4.-** Registro. Crease en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, un registro único en el que deben estar inscritos todos aquellos establecimientos sanitarios habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción medicamente asistida. Quedan incluidos los establecimientos médicos donde funcionen bancos receptores de gametos y/o embriones.

**Artículo 7.-** Beneficiarios. Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción medicamente asistida, toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en la Ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, haya explicitado su consentimiento

informado. EDI Consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer.

**Artículo 8.** Cobertura.- El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las Leyes 23.660 y 23.661, la obra Social del Poder Judicial de la Nación, La dirección de ayuda social para el congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporaran como prestaciones obligatorias y brindar a sus aliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinarias del abordaje, el diagnostico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas de que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción medicamente asistida, los cuales incluyen ; a la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada , el desencadenamiento de la ovulación ; las técnicas de reproducción asistida; y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del conyugue, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación (Ley Argentina, 2014).

### **CASO URUGUAYO**

Existen actualmente dos normas que regulan este tipo de técnicas denominadas de reproducción asistida:

- Ley N: 19.167. Reproducción humana asistida del 2014
- Decreto N: 84/015. Reglamentación de la Ley N: 19.167 DEL 20156:

### **Artículo 1.**

Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la micro inyección espermática, el diagnóstico genético preimplantacional, la fecundación in vitro, la transferencia intratubarica de gametos, la trasferencia intratubarica de cigotos, la transferencia intrauterina de embriones, la criopreservacion de gametos y embriones, la donación de gametos y embriones y la gestación subrogada en la situación excepcional del artículo 25 de la presente ley.

**Articulo 2.-** Respecto del alcance: Las Técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate de procedimiento medico idóneo para concebir

en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley.

**Artículo 3.-** El Estado garantiza que las técnicas de reproducción asistida queden incluidas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud con el alcance del dispuesto en la presente Ley.

Asimismo proveerá de prevención de la infertilidad combatiendo las enfermedades que la puedan dejar como secuela, así como la incidencia de otros factores que la causen

**Artículo 4.-** Solo podrán aplicarse las técnicas de reproducción asistida aquellas instituciones públicas o privadas que hayan recibido la correspondiente habilitación del Ministerio de Salud Pública estos específicos.

**Artículo 7.-** La realización de las Técnicas de reproducción asistida humana deberá llevarse a cabo teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

- a) Serán de aplicación a toda persona mayor de edad y menor de 60 años, salvo que hubiera sido declarada incapaz para ejercer la paternidad o maternidad. Luego de ser previa y debidamente informada por el equipo médico tratante.
- b) Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos. Deberá determinarse el buen estado de salud psicofísica de la pareja o de la mujer en su caso, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que acredite que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean transmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento del niño.
- c) En el caso de los procedimientos terapéuticos de alta complejidad, el profesional médico responsable del equipo actuante deberá dejar constancia escrita en la historia clínica correspondiente de los estudios, tratamientos y resultados seguidos por su paciente que justifiquen su realización.
- d) Consentimiento escrito por parte de ambos miembros de la pareja o de la mujer en su caso, para la realización de las técnicas de reproducción humana asistida en un formulario que establezca la reglamentación, de acuerdo con su artículo 11 de la Ley N. 18335 DEL 2008.

- e) Ratificación por escrito de ambos integrantes de la pareja al momento de la inseminación e implantación

**Artículo 10.-** El o los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción.

**Artículo 21.-** La identidad del donante será revelada previa resolución judicial cuando el nacido o sus descendientes así lo soliciten el Juez competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22,23 y 24 de la presente Ley.

La información proporcionada no implicara en ningún caso la publicidad de la identidad de los donantes ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación.

Son jueces competentes los Jueces Letrados de Primera Instancia de Familia de Montevideo y los Jueces Letrados de Primera Instancia del interior del país con competencia de familia.

**Artículo 25.-** Serán absolutamente nulos los con tratos a título oneroso o gratuito entre una pareja o mujer que provea gametos o embriones, sean estos propios o de terceros para la gestación en el útero de la mujer, obligando a esta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.

Exceptuase de lo dispuesto precedentemente, únicamente la situación de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas adquiridas, quien podrá acordar con su familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio

**Artículo 26.-** El acuerdo a que se refiere el inciso segundo del artículo anterior deberá ser de naturaleza gratuita y suscrito por todas las partes intervinientes.

**Artículo 27.-** En el caso previsto como excepción en el artículo 25 de la presente Ley, la filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación.

**Artículo 28.-** La filiación materna estará determinada por el parto o la cesárea de la madre biológica o en su caso por la mujer cuya gestación ha sido subrogada (Ley N: 19.167. Reproducción humana asistida, 2014).

## CASO COLOMBIANO

El caso de Colombia es muy interesante; ya que aunque no tiene una Ley que regule las TERAS; hay algunos aspectos importantes a considerar

a) Respecto a la Donación de Gametos y Pre embriones.

- El artículo 2 del Decreto 1564 (1998) define, entre otros, a:

Donante de gametos o pre embriones: “Es la persona que por voluntad propia dona sus gametos o pre embriones para que sean utilizados con fines terapéuticos o investigativos.

Donante homólogo: “Es la persona que aporta sus gametos para ser implantados en su pareja con fines de reproducción”

Donante Heteróloga: “Es la persona anónima o conocida que proporciona sus gametos, para que sean utilizados en personas diferentes a su pareja, con fines de reproducción”

Receptora de gametos o pre embriones: “Es la mujer que recibe los gametos de un donante masculino o femenino, el ovulo no fecundado, fecundado, o un pre embriones, con fines reproductivos”.

Este Decreto también establece algunos requisitos necesarios; a efecto de acceder a estas técnicas de reproducción asistida; entre las principales encontramos:

- No se podrá ser menor de edad.
- No tener vínculo alguno con la unidad o criobanco de la misma, bien sea como propietario operativo, director o empleado.
- No Ser el médico que remite a los pacientes o tener algún tipo de vínculo familiar con estos.
- No Tener alguno de los factores de riesgo para inmunodeficiencia humana (VIH), o enfermedad de transmisión sexual (ETS) u otras enfermedades infecciosas transmisibles y hereditarias.

**Artículo 45.** Todo donante deberá efectuarse para ingresar al Programa de fertilización, como mínimo:

- Examen físico.

- Consulta genética y cariotipo.
- Examen Psicológico.
- Exámenes de laboratorio, incluida la prueba para detectar anticuerpos virales, entre otros contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), conforme al literal h) del artículo 18 del presente decreto.

Es entonces importante establecer que la Legislación Colombiana establece importantes requisitos para establecer la donación de gametos.

## 2.- Importancia sobre las TERAS:

La sala sexta Revisión de la Corte Constitucional de Colombia emitió el 17 de enero del 2012 una sentencia sobre Acción de Tutela y Tratamiento de3 In fertilidad en el Expediente T-4.030.437.

Los hechos fueron los siguientes:

- La demandante estaba afiliada a la EPS Cruz Blanca desde el 01 de Noviembre del 2000.

Debido a que tuvo 3 embarazos ex tópicos, le fueron extraídas las trompas de Falopio y, por tanto, la única posibilidad de lograr un embarazo debía ser mediante fertilización in vitro.

-Solicito autorización para este procedimiento a la EPS pero fue denegada, pues señalaron que no estaba incluido en el Plan obligatorio de Salud.

-La demandante solicita ante el órgano Judicial unja acción de tutela para que el juzgado ordene a la EPS autorizar y practicar la TERA solicitada.

Por su parte, la EPS señala en su contestación que “la infertilidad no es un problema de salud, no atenta contra la vida ni pone en riesgo la integridad, hallándose excluido su tratamiento del POS”. Señalan también que “la aspiración va encaminada a ser madre y desarrollar una familia, pero no a salvaguardar la salud o la vida de la demandante, que es lo que atañe a la EPS, la cual ningún derecho fundamental le ha quebrantado”.

Así señala la Corte que en tanto la accionante solicita la práctica de la TERA por su deseo de concebir mas no por un problema a de salud que ponga en riesgo la vida o integridad de la demandante, no otorga lo solicitado por la accionante, declarando

infundada la demanda. Es importante entonces especificar lo que la Sentencia estableció:

“Reitérese que la pretensión de la demandante tiene como ultima finalidad procrear y acrecer el núcleo familiar, instando una asistencia científica cuyo costo probablemente exceda la posibilidad de cubrimiento con recursos propios de la pareja aspirante, pero que tampoco pueda cargarse al sistema comunitario, existiendo la valiosa alternativa de la adopción, que otorga a quienes no lo tienen hijo o hija, o ambos bajo la debida responsabilidad, y padres a quienes de ellos carecen, estando ya en el mundo y necesitándolos tanto, con lo cual además se satisfacen el fundente principio de solidaridad y el derecho prevaleciente de todo niño a tener una familia y no ser separado de ella”

Sobre los derechos reproductivos como Derechos Humanos la Corte Constitucional establece lo siguiente:

“La Corte Constitucional ha establecido que la regulación y garantía de los derechos sexuales y reproductivos deben protegerse especialmente a la mujer y además deben contribuir a la justicia social. La Corte desde la Sentencia T-605 del 2007, indico que “los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como derechos humanos cuya titularidad recae particularmente en cabeza de las mujeres, razón por la cual una adecuada atención en salud reproductiva se torna como elemento clave en la construcción de equidad social”, (Artículo 2 del Decreto 1564, 1998).

#### **4. PRINCIPIOS JURÍDICOS RESPECTO DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA**

##### **4.1. Principio de Igualdad**

La igualdad debe ser considerada como un pilar básico dentro de la convivencia de una sociedad; teniendo en todo momento una relación directa con la dignidad humana que no solamente es un principio constitucional sino también es un derecho fundamental de la persona; es el principio de igualdad entonces una piedra angular que a entender del maestro Gutiérrez Sosa es una regla básica que el Estado debe garantizar; a continuación el maestro establece lo siguiente:

“/.../ la igualdad Constitucional puede abordarse desde dos perspectivas: como principio constitucional, siendo la igualdad una regla básica que el Estado debe garantizar y preservar; y como un derecho fundamental de la persona, es decir,

exigible en forma individual, por medio del cual se confiere a todo sujeto el derecho de ser tratado con igualdad ante la Ley y a no sufrir discriminación alguna”, (La constitución comentada, 2017).

La claridad de este principio se encuentra esencialmente plasmado en el hecho de que todas las personas tenemos que ser tratados de forma igual ante la ley sin que exista ningún tipo de discriminación por ninguna condición propia de la persona o de la sociedad que esta conforma; es la igualdad entonces una manera de poder brindar como estado la confianza y seguridad de que todas las personas seremos tratadas por igual y podremos acceder a los beneficios y políticas que establezcan las Leyes y la Constitución Política del Estado.

La relación existente entre este principio y las Técnicas de Reproducción Asistida es muy importante; y con mayor incidencia en la Inseminación Artificial Heteróloga que es materia de la presente investigación; la igualdad en cuanto al acceso que debe tener todas las personas a esta técnica y que cumplan con los requisitos establecidos por Ley es importante; ninguna persona Puede ser tratada de manera diferente ante el acceso de esta técnica; brindando para ello el estado las regulaciones correspondientes; pero para ello es importante entonces que exista una regulación específica en la materia; ya que no se podrá aplicar una igualdad si no existe una realidad y una norma que regule este tipo de procedimientos de fertilidad.

#### **4.2. Principio de Dignidad Humana**

El presente principio debe ser entendido dentro del aspecto universal que engloban los Derechos Humanos; esta dignidad humana debe principalmente ser analizada desde el aspecto de su protección como de su promoción; en el aspecto de su Protección; hace referencia a que el estado en todo momento debe cuidar y preservar principalmente que la dignidad de la persona no sea atacada o no sea mermada por alguna persona o por el propio Estado en su conjunto; y en cuanto a su promoción lo importante es que en todo momento la persona conozca que se debe cautelar su dignidad humana y que esta debe ser protegida siempre y que bajo ninguna circunstancia se podrá ir en contra de ella; por ello el estado debe realizar diversas actividades que promuevan y cautelen el derecho de la dignidad que tenemos todas las personas.

Este principio se encuentra establecido dentro de la Constitución política del Perú; en su artículo número 1 que establece:

Artículo 1: “La dignidad e la persona humana y la defensa de su dignidad es el fin supremo de la sociedad y del estado”, (Constitución del Perú, 1993).

El artículo descrito anteriormente es aquel entonces que contiene de manera muy clara y precisa que el estado peruano en todo momento buscara directamente cautelar porque se respeten los derechos de la persona y que estos beneficien directamente a la dignidad de la persona humana y bajo ninguna circunstancia se permitirá que sea vean afectados.

La relación que existe entre este Principio Constitucional y la presente investigación es muy clara; ya que la dignidad de la persona que recurre a este tipo de procedimientos debe ser en todo momento respetada; no pudiendo vulnerarse la dignidad e ninguna de las personas que participan directamente en este procedimiento de fertilidad; es entonces una principal función que el estado vele por una normatividad necesaria a efecto de que se establezca el procedimiento para estas técnicas de reproducción asistida; pero también que se tenga en cuenta que si no se cumple con la normatividad y se viera afectada la dignidad de la persona humana; se vería in mediatamente una responsabilidad directa sobre las persona que mermaron la dignidad y no siguieron lo establecido en la normatividad precedente.

### 4.3. Principio de autonomía

Es un principio relevante que hace referencia a la libre elección que tenemos todas las personas de escoger si accedemos o no a determinada técnica de reproducción asistida; pero para ello entonces como podemos notar será importante que conozcamos en primera instancia la información que será necesaria para este tipo de procesos; la información entonces como podemos denotar tiene una relación directa con la autonomía; ya que conociendo respecto a la información que se tiene se las TERAS; la persona podrá acceder directamente a ella y podrá conocer de sus beneficios o perjuicios de ser el caso y así con su autonomía tomar la decisión que considere idónea y que corresponda; si no se tiene la información necesaria es difícil poder aplicar la anatomía.

El maestro Oliveira G. y Fernández establece respecto a la autonomía y la información la siguiente relación; haciendo las precisiones siguientes:

“/.../ integrante del principio de autonomía es el consentimiento informado, o sea, el paciente debe ser debidamente informado por el profesional de la salud sobre su

situación, o los procedimientos disponibles para el tratamiento de las molestias de que padece, y las consecuencias de ser utilizado”, (Revilla L. & Fuentes D., 2007). La reflexión que hace el maestro es importante ya que como el establece es importante que exista una relación directa entre la información que se recibe por parte del paciente y el procedimiento al cual era sometido; para que de esa manera pueda conocer cabalmente a que tratamiento se está sometiendo; las Técnicas de Reproducción Asistida no son muy conocidas en nuestro país; sin embargo el avance vertiginoso de la ciencia y la tecnología; permitiría que las personas conozcan cada vez más de estos tratamientos y se encuentre al alcance las personas para que también puedan acceder a ellas y así evitar algún tipo de responsabilidades que puedan suscitarse a futuro; es importante también señalar que la información necesaria, detalla y relevante permitirá que exista el conocimiento pleno también de las responsabilidades que acarrearían este tipo de procedimientos y cuáles serán las sanciones establecidas; ya que es importante la participación del Estado en su regulación referida.

La regulación legislativa entonces es importante; ya que permitiría directamente que las personas puedan conocer la regulación jurídica del mismo y no existan vacíos legales que puedan permitir abusos por una de las partes que participan de este tratamiento; es importante su regulación y la Inseminación Artificial Heteróloga debe estar regulada jurídicamente.

#### **4.4. PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA**

Este principio es muy importante; que es la relación directa que debe existir entre el paciente y el médico que realiza el tratamiento de fertilidad; en palabras del maestro OLIVEIRA; este principio es:

“/.../ el hecho de que el actuar del médico o del profesional de la salud debe evitar causar el mal a su paciente, aunque este lo requiera. Cabe destacar que este principio puede y de hecho entra en conflicto muchas veces con el de autonomía”, (Ética para profesionales de la salud. 2011).

Este principio entonces significa que bajo ninguna circunstancia el médico debe realizar algún tipo de mal o daño a la persona aunque este lo requiera; ya que con ello estaría atentando contra este principio que es importante; el principio de no maleficencia entonces principalmente mantiene un vínculo necesario con el tema materia de la presente investigación.

Para el desarrollo del presente principio es necesario entonces también que se dé la regulación jurídica de las técnicas de reproducción asistida porque ello va permitir directamente que exista un buen proceder de los médicos que realizan este tratamiento y si existiera algún tipo de error se den las responsabilidades establecidas por ley; de esa manera se brinda una mayor estabilidad y seguridad jurídica a las partes que participan de este tratamiento tan importante y que cada día más personas recurren.

## **5. ANÁLISIS CONSTITUCIONAL DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN EL PERÚ**

### **5.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1993**

Es importante entonces poder establecer que la Constitución Política del Perú de 1993; es muy clara en cuanto a los Derechos que son reconocidos y ala base Legal Internacional que los ampara, como es La convención sobre los Derechos del Niño; es por ello que a continuación desarrollare algunos Artículos de nuestra Carta Magna que tienen una vinculación muy relevante a efecto de poder analizarlos y también poder entonces revisar cómo es que se da el desarrollo e este tipo de procedimientos de fertilidad en nuestro país.

#### **CONTITUCION POLITICA DEL PERU:**

#### **ARTÍCULO 2.- TODA PERSONA TIENEN 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.

Este artículo reviste de una importancia significativa ya que permite que todos los peruanos podamos desarrollarnos en los diversos aspectos de nuestra vida para de esa manera lograr el desarrollo pleno de nuestra vida; todo ello entonces se ve englobado en los derechos que tenemos de tener una familia y de desarrollarnos dentro del marco Constitucional-. También es importante hacer alusión al concebido ya que como sujetos de derecho en todo cuanto le favorece; tiene especial importancia que pueda desarrollarse de acuerdo asus derechos Constitucionales; no estableciéndose entonces es ningún tipo de prohibición respecto a alguna técnica de reproducción asistida para lograr la concepción.

#### **Artículo 24:**

- 1.- Todo niño tienen derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere,
- 2.- Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre.
- 3.- Todo niño tiene derecho a Adquirir una nacionalidad.

Son los derechos a la identidad; aquellos que nos dan una diferenciación respecto a las demás personas; respeto a un todo; esta identidad permite que nos identifiquemos no solamente con nuestros rasgos físicos; sino también que podamos identificarnos con los valores y convicciones que nos caracteriza y que nos permita el pleno desarrollo como seres humanos; la identidad entonces va muy relacionada con los factores económicos, sociales, políticos y culturales que podamos tener cada uno de nosotros.

Entendemos entonces que esta identidad que se produce tiene una relación directa con la filiación biológica que tenemos pero no es el aspecto principal dela identidad; ya que esta última debe ser analizada en un aspecto amplio y no restrictivo; la identidad entonces es un sentimiento de sentirse parte de un grupo, y de sentir que se pertenece a un grupo con características, personalidad y aspectos que diferentes a los demás pero innatos a cada una de las personas; lo que se denomina voluntad pro creacional.

**Respecto al Derecho a la salud se establece en nuestra Constitución lo siguiente:**

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

Es el Estado entonces quien tiene que principalmente; velar por el derecho que tenemos todos a de acceder a las prestaciones de salud efectivas; pero para hablar de este derecho a la salud que tenemos que entenderlo en un sentido amplio; pues el derecho a la salud tiene un vínculo con la integridad de la persona humana; ya que esta integridad se ve dinamizada por la salud que tiene la persona; en este derecho se tutela el aspecto físico y psicológico de la persona humana.

Entonces son los derechos a la salud sexual; entendamos por ello los derechos sexuales y reproductivos; de vital importancia que forman parte del derecho a la salud; estos derechos reproductivos se encuentran reconocidos no solamente por nuestra Constitución entonces sino también tienen su inicio en los derechos de salud ; nos referimos entonces a que los derechos sexuales y reproductivos son parte de los estudios de los derechos humanos en las políticas de salud; el reconocimiento e estos derechos entonces se encuentran reconocidos por diversos tratados internacionales.

Según el maestro Zegers – Hochschild F; en su glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida; de acuerdo con la Organización mundial de a salud; la infertilidad es considerada como una enfermedad; esta infertilidad puede ser entendida como : enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de logra un embarazo después de 123 meses o más de relaciones sexuales son protegidas; siento entonces es la infertilidad un tema que debe considerarse al momento de hablar de salud pública.

La organización de Naciones Unidas, programa de acción de la conferencia sobre población y desarrollo estableció siguiente:

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobadas por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el derecho más elevado a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”

### **El artículo 9 de la Constitución Política establece lo siguiente:**

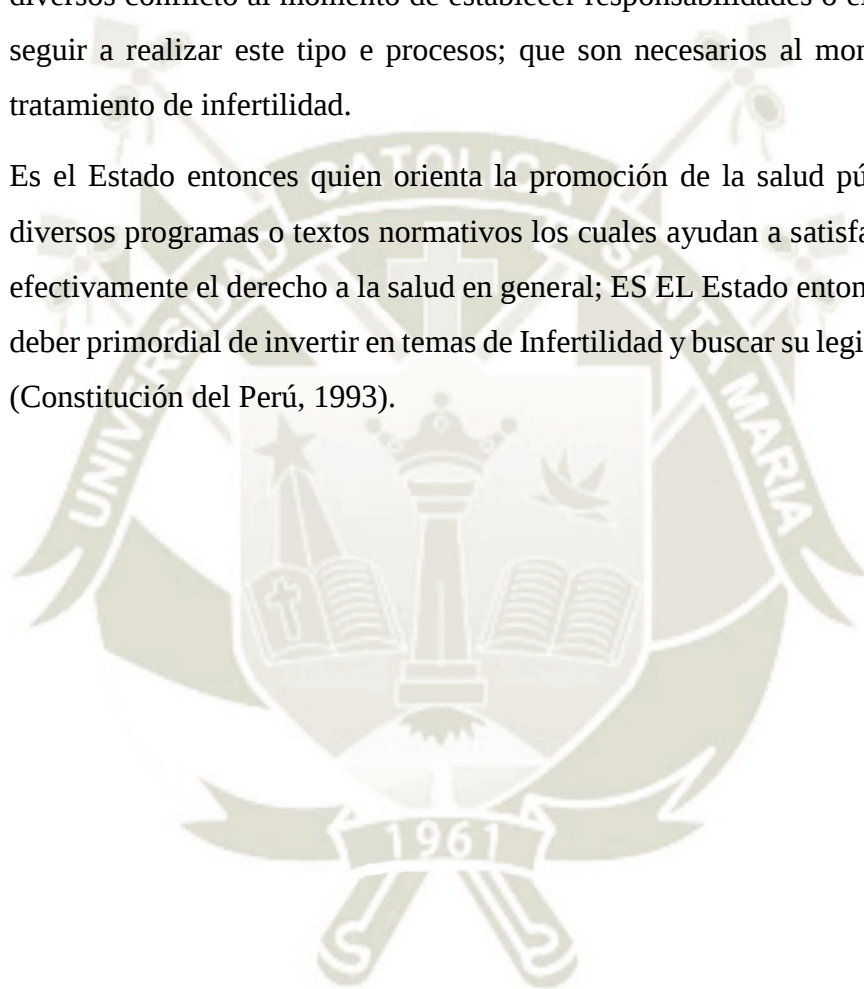
El Estado determina la política Nacional de Salud. El poder ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Es el Estado entonces quien tiene la protesta de establecer la Política Nacional de salud y también poder diseñarla y conducirla de manera plural; eso significa entonces que debe en todo momento velarse por Políticas de salud pública que busquen realizar tratamientos de infertilidad a través de las Técnicas de Reproducción asistida; si

entendemos como hemos señalado anteriormente que la infertilidad es una enfermedad.

Es entonces una labor principal del estado generar este tipo de regulaciones jurídicas y así poder establecer políticas claras en salud reproductiva; pero aquí nuevamente nos encontramos entonces con la necesidad de que exista una regulación jurídica pertinente para las técnicas de reproducción asistida; ya que de esa manera se evitara diversos conflicto al momento de establecer responsabilidades o el procedimiento a seguir a realizar este tipo e procesos; que son necesarios al momento de realizar tratamiento de infertilidad.

Es el Estado entonces quien orienta la promoción de la salud pública a través de diversos programas o textos normativos los cuales ayudan a satisfacer y concretizar efectivamente el derecho a la salud en general; ES EL Estado entonces quien tiene el deber primordial de invertir en temas de Infertilidad y buscar su legislación inmediata (Constitución del Perú, 1993).



## CAPÍTULO II

### DESARROLLO ACTUAL DE LOS PROCESOS DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

#### 1. EL PROCESO DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA

Es importante entonces en este Capítulo poder desarrollar con precisión como se desarrolla la Técnica de Reproducción asistida denominada Inseminación Artificial Heteróloga y de esa manera poder analizar el protocolo médico que se sigue para su realización; ya que actualmente no existe una ley que regula este tipo de procedimientos médicos; a continuación entonces procedo a explicar cómo es que se desarrolla este tipo de procedimientos:

##### a) Estimulación de la Ovulación

La estimulación de la Ovulación se realiza mediante inyecciones que contienen hormonas gonadotropinas en pequeñas dosis. Aunque la mujer no tenga ningún problema de fertilidad es poco común hacer una Inseminación artificial Heteróloga sin estimulación Ovárica; ya que la medicación de este fármaco permite los siguientes resultados:

##### - Tener el Ciclo Ovárico Controlado:

Mediante una ecografía Transvaginal y análisis de sangre correspondiente se puede controlar la maduración folicular durante la estimulación para realizar la inseminación Artificial Heteróloga en el momento de la Ovulación, que será cuando aumenten las posibilidades de quedar embarazada

##### - Aumentar las posibilidades de éxito:

Tener la mayor probabilidad de que el espermatozoide se encuentre dentro del ovulo.

En caso de desarrollar demasiados folículos la posibilidad de embarazo múltiple aumenta considerablemente; por ello la finalidad de administrar una dosis baja de medicación es que maduren de uno a dos folículos.

b) Recogida y preparación del semen

Para este segundo paso es muy importante tener en cuenta la abstinencia sexual del varón. Se recomienda un periodo de 3 a 5 días de abstinencia sexual antes de la masturbación que se lleva a cabo para la recolección del semen.

Una vez obtenida la muestra de la pareja, se procesa en el laboratorio para seleccionar los espermatozoides con mejor movilidad y morfología, que son los que se van utilizar en la inseminación.

En caso de que haya utilizar el semen de un donante la muestra se encuentra congelada, por lo que la persona encargada del laboratorio la descongelará para poder llevar a cabo la inseminación artificial.

c) Inseminación:

Unas horas antes de depositar del semen en el útero de la mujer a través de la cánula de inseminación se inyecta la hormona Hg a la paciente para provocar la ovulación, de tal manera que tanto el ovocito salga del folículo y el semen esta ya esperando.

Dependiendo del procedimiento que vayamos a seguir; se inyectará la hormona HCG en un momento u otro:

- -Insemina doble o en dos días: Se administra la hormona Hcg 24 horas antes de depositar el semen y tras 24 horas de esta primera inseminación, se realizará una segunda.

Esto significa entonces que se producen dos inseminaciones, una a las 24 horas de la HCG y otra a las 48 horas de haber puesto esta inyección de la hormona.

d) Test de embarazo:

Aquí se encuentra la etapa final; en la cual tras esperar 14 días se puede realizar directamente la prueba de embarazo y realizar directamente el control del embarazo correspondiente.

### **1.1. ANALISIS DEL CUADRO DE PACIENTES QUE ASISTIERON A REALIZARSE DICHA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL AÑO 2017.**

Es necesario entonces poder analizar los cuadros estadísticos que permitirán; conocer un poco más respecto a la infertilidad en nuestro país y en la región de Arequipa; de

esa manera se puede lograr analizar el caso en concreto de la Ciudad de Arequipa y que se realizan en la clínica concebir y así conocer una realidad de este tipo de tratamientos de fertilidad.

### Cuadro N° 1

#### **Incidencia de pacientes que recurren a una técnica de reproducción asistida**

| EDAD     | PRIMARIA | SECUNDARIA | TOTOAL |
|----------|----------|------------|--------|
| 20-24    | 2        | 3          | 5      |
| 25-29    | 32       | 36         | 68     |
| 30-34    | 63       | 90         | 153    |
| 35 y más | 83       | 107        | 190    |
| Total    | 180      | 236        | 416    |

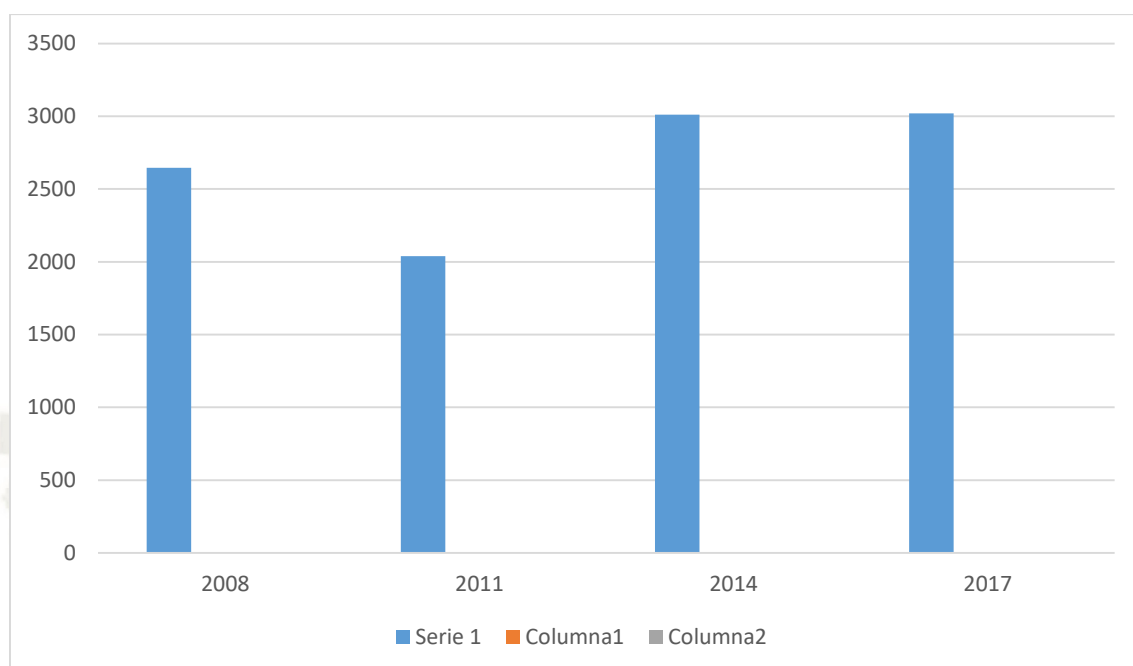
\* Análisis de las edades y la incidencia de la fertilidad;  
[www.scielo.org.pe/infertilidad](http://www.scielo.org.pe/infertilidad).

- Análisis del cuadro:

En el presente cuadro se puede denotar claramente que el grado de infertilidad se encuentra directamente relacionado con la edad correspondiente que tenga la mujer; por ello entonces es se puede establecer que mientras se tenga mayor edad los casos de infertilidad aumentarán y se es más difícil la reproducción ya que se basa en el hecho de que la infertilidad podrá ser de tipo primario o de tipo secundario; siendo entonces el total de cada estrato de edad elevado y que tiene principalmente razones de tipo primario y razones de tipo secundario para este tipo de procedimientos. Es necesario entonces saber que es una realidad en la actualidad y que es necesaria la regulación de la inseminación artificial Heteróloga en el Perú y de esa manera se permita este tipo de técnicas de Reproducción Asistida en base a una legislación aplicable.

**Grafico N° 1**

**Casos de consulta externa por infertilidad atendida en el servicio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.**



**Análisis del cuadro Número 1:**

El presente cuadro denota que efectivamente se tiene un consolidado de lo que principalmente son las muestras del hospital Arzobispo Loayza que demuestra que con el pasar de los años se va aumentando cada vez más los casos de infertilidad en el Perú y con ello se tiene cada vez más en aumento; lo que demuestra que el avance de los años va permitir que los casos aumenten y si no se hace una regulación jurídica inmediata se va seguir trabajando sin una regulación jurídica propia y no existirá una responsabilidad ni atribución dela misma ante alguna eventualidad que pueda acontecer.

## **2. CONSECUENCIAS JURÍDICAS DE REGULAR JURIDICAMENTE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN EL PERÚ**

### **2.1. Introducción:**

En el presente capítulo entonces Abordaremos directamente entonces porque es necesaria la regulación de la inseminación Artificial Heteróloga; luego de haber analizado en los párrafos precedentes que la infertilidad va aumentando y es una realidad concreta en nuestro país.

Como habíamos establecido solamente el artículo número 7 de la Ley General de salud es la única que hace mención a la IAD; estableciendo únicamente como requisito el consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.

Analicemos entonces la regulación jurídica que debe ser aplicable, los requisitos que deben establecerse, determinar si el concebido bajo esta técnica de reproducción asistida debe o no conocer su identidad genética y conocer en última instancia la necesidad de conocer las consecuencias de una paternidad formal y otra real que será la biológica; en cuanto a la filiación respecta.

## **2.2. Requisitos necesarios para acceder a la inseminación Artificial Heteróloga.**

Los requisitos que se establecen a continuación serán los necesarios e idóneos a efecto de regule la presente práctica.

### **a) Requisitos para la pareja:**

La inseminación Artificial Heteróloga debe encontrarse regulada no solamente para las técnicas de Reproducción asistida en parejas; sino también para la mujer que desea realizarse este tipo de procedimientos. En el presente caso analizaremos los argumentos necesarios a efecto de mostrar en qué casos existe una necesidad imperante de realizar este tipo de procedimientos.

#### **- La infecundidad de la pareja.**

En el presente caso es necesario establecer que la Inseminación artificial Heteróloga debe ser posterior a otras técnicas de reproducción asistida; como pueden ser la inseminación Artificial homóloga e inclusive la fecundación extra corporal intrauterina; es necesario estos procedimientos previos ya que el rol de progenitor y padre formal recaen en la misma persona; y en caso de que la pareja no se encontrara casada la filiación del hijo de ambos sería extramatrimonial; con lo cual con lo cual el hijo tendría que ser reconocido por los medios establecidos en el Código Civil.

#### **- Que el consentimiento se encuentre establecido por escrito.**

En este tipo de procedimientos debe establecerse que la mujer y su pareja deben hacer constar por escrito su consentimiento de realizarse este tipo de TERA; es necesario también establecer que en cualquier momento previo a la realización de este tipo de procedimientos se podrá realizar la revocación

correspondiente. La acción de impugnación debe hacerse luego de realizar este tipo de procedimiento para darle una mayor seguridad a las partes y a la mujer que participa en este tipo de procedimientos de fertilidad.

Respecto al presente requisito; es uno de lo establecido previamente establecidos en la doctrina.

Respecto a este requisito es necesario establecer que no debe establecerse de manera expresa ya que se estaría vulnerando el derecho de las parejas que tienen para decidir respecto de recurrir a la adopción o a una técnica de reproducción asistida; con lo cual creemos que ambas posibilidades deben mantenerse presente como procedimientos de fertilidad.

- Requisitos del donante:

Este primer requisito es de indudable importancia; ya que permitirá que se pueda conocer cuales es la calidad del espermatozoide y del óvulo que se va utilizar para la presente IAH; es entonces menester en primer término referirnos al correcto análisis genético del donante y de la mujer que también participa en este proceso; el análisis genético, el análisis físico y fisiológico; y así tener en claro las características del semen que se va utilizar en el procedimiento.

Es necesario que a través de los exámenes previos que se puedan realizar; se descarte cualquier tipo de enfermedad infecciosa, hereditaria y genética que se puedan transmitir; es por eso lo importante de las pruebas previas a realizar.

Es importante entonces también mencionar que la elección el cedente y las características correspondientes corresponderán al centro médico que realiza este tipo de procedimientos; ya que la institución encargada de dar la garantía de las características principales; y que en todo momento exista la compatibilidad suficiente para de esa manera la mujer quede embarazada y se desarrolle el concebido dentro del útero materno.

a) Respecto a la información y el consentimiento correspondiente.-

El consentimiento que debe realizare es necesario y vital para dar inicio a este procedimiento; por ello es importante que se dé la educación en la pareja para

que puedan conocer cuáles serán las responsabilidades y derechos que les asisten; y en qué consiste directamente el procedimiento a realizar y dicho consentimiento debe contar por escrito; al formalizarse la cesión por escrito ya que de esa manera al cedente se le dará la garantía y seguridad jurídica correspondiente.

b) Edad mínima para donar.-

Es importante este artículo; ya que se debe hacer la concordancia con el código civil; lo que significa que tendrá que ser mayor de 18 años y gozar plenamente de su calidad de ejercicio y de sus derechos civiles; así que de esa manera se encuentra asegurada la formalización por escrito del cedente respecto a la donación que realizara.

c) Respecto a la confidencialidad del donante.-

Esta es una garantía que debe establecerse para el donante; ya que de esa manera se asegura la confidencialidad y el derecho que tiene el donante respecto al anonimato en este tipo de procedimientos; sin embargo al confidencialidad no significa directamente el anonimato de la persona que realizado esta donación; esto último es necesario que se establezca; ya que de esa manera se podrá salvaguardar cualquier eventualidad de emergencia que acarree la salud y de da manera evitar inclusive el incesto entre miembros de una misma familia.

Respecto al procedimiento que debe seguir la autorización por escrito que realiza el donante; es menester poder establecer que debe realizarse por documento escrito y con dos testigos que participen de dicho proceso; entonces con ello se podrá dar el consentimiento respectivo; pero no solamente ello también es importante aclarar.

Respecto al historial clínico y a la información genética del donante; es necesario que esta información sea conocida por el niño en su mayoría de edad; hay que de esa manera podrá tomar las precauciones del caso respecto a las alergias o posibles enfermedades que pueda desarrollar; todo ello con el fin de prevenir cualquier deterioro e su salud que se deba exclusivamente a aspectos de índole genético;; evidentemente guardando la confidenciadla del donante.

d) Respecto a la gratuidad dela donación.-

Es un aspecto importante respecto al análisis que han podido realizar los juristas; ya que ambas posiciones sobre lo que corresponde a la gratuidad o al pago que se debe realizar se mantienen con un argumento que responde a determinada razón; en el caso de establecerse la gratuidad el donante tendría que entregar su espermatozoide forma voluntaria y sin ningún tipo de pago ni por el servicio realizado ni por los gastos en los que haya podido realizar; otro aspecto importante es que si se realiza un pago; volviendo el presente acto a título oneroso; existiría si bien una mayor concurrencia pero podría llevar a algunas personas a ocultar cierta información genética ya que lo que buscarán principalmente es ganar el diento.

La posición que debe establecerse en el presente caso; es que solamente se realice el pago por los costos que hubiera incurrido para realizar la donación; solamente ello y no realizar un pago por el servicio prestado; esa sería la figura más favorable.

e) Respecto al consentimiento de la pareja del donante

El médico encargado de realizar la inseminación Artificial; deberá establecer en el documento que se le remitirá al donante si se encuentra bajo el régimen del matrimonio o no; de ser el caso de encontrarse en el régimen matrimonial; se debe establecer entonces la autorización de la pareja; aquí la doctrina se divide en dos posturas muy interesantes; en la primera posición el donante debe también concurrir con el consentimiento de su pareja; ya que es una decisión que necesariamente tiene que ser compartida; la otra posición establece que no se necesitara del permiso de la pareja; ya que nos estamos refiriendo a la libre disposición del cuerpo como es con los tejidos y los órganos; por lo que ponerle limitaciones a los actos de disposición del propio cuerpo iría contra la liberalidad que tenemos las personas de decidir respecto a nuestro propio cuerpo.

Respecto a ambas posiciones esbozadas; será la segunda posición a la establecida en la presente investigación y que se plasmará en el proyecto de ley que se presentará al final del presente proyecto; ya que corresponde al donante la liberalidad de decidir sobre su propio cuerpo y tomar la decisión que estimen necesario; un detalle que es importante establecer es que si el donante acepta que

se conozca su identidad biológica y que esta sea revelada al hijo biológico]; de todas manera deberá contar con la autorización correspondiente de la pareja del donante.

- f) La identidad biológica del hijo nacido bajo esta técnica de reproducción asistida debe ser revelada.-

Es el mayor tema de debate y polémica que existe en la presente investigación; respecto a si el niño nacido bajo esta técnica de reproducción debe conocer o no su identidad genética; son dos entonces los argumentos que se contraponen en el presente tema; dos derechos que deben desarrollarse y de esa m manera realizar la ponderación de derechos y así poder tomar la decisión; es por ello entonces que realizare el análisis de los argumentos a favor y aquellos que se encuentran en contra; parta de esa manera poder establecer cuál será el argumento que tomara el presente proyecto de investigación y de qué manera se tomara la decisión correspondiente que ira en el proyecto de ley que se presentara en la in instigación correspondiente.

- Argumentos a favor del anonimato

La comisión de Estrasburgo de 1984 en relaciona ala genética humana estableció en sus recomendaciones que el donante debía mantener la confidencialidad respecto a su identidad; que el médico del establecimiento debía tener sus datos exclusivamente bajo responsabilidad y confidencialidad; no pudiendo dar a conocer su identidad en ningún momento; es importante también resaltar que las recomendaciones que se estableció decían que debía que cuando el niño alcance la mayoría de edad debía conocer la información concerniente a la manera en que fue concebido y también en la información y características respecto al historial de salud del donante; pero no conocer su identidad respecto a sus datos e información.

Respecto a la identidad genética es importante poder establecer que la identidad genética es importante con la finalidad de que el nacido bajo este tratamiento conozca cual es la realidad de aquella persona que dio el espermatozoide para la Inseminación.

### 2.3. EFECTOS INMEDIATOS EN LA CONSTITUCION POLITICIA DEL PERU DE 1993.

Es importante poder establecer entonces que la Regulación Jurídica tendrá un importante impacto sobre la Constitución de 1993; ya que como Norma De mayor Jerarquía debe ser respetada y no debe de ninguna manera vulnerarse; por lo que a través de los siguientes párrafos se demostrara que efectivamente existe una concordancia entre la regulación jurídica que se propone y la Constitución.

#### 1.- Respecto al Derecho a la Identidad

En el ordenamiento Jurídico Peruano este derecho se encuentra consagrado en el Inciso 1 del Artículo 2 de Nuestra Constitución Política; que establece lo siguiente:

“Artículo 2º.- 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 (Constitución del Perú, 1993).

Si analizamos entonces el párrafo anterior que se encuentra en la Constitución podremos observar que en primer términos se encuentra consagrado el derecho de todas las personas a la vida y con ello el derecho correspondiente a la Identidad que debe tener toda persona; no tomando aquí en cuenta de cómo se realice la procreación ya que todos somos seres humanos; ya que es la identidad importante para el desarrollo y bienestar pleno de la persona; el libre desarrollo y bienestar también permitirá que la persona pueda desarrollarse libremente en el marco de las leyes y normas que regulan nuestro país]; por lo que ante la infertilidad y la necesidad de recurrir a una técnica de reproducción asistida por parte de las personas de nuestro país; es importante que cuenten con la legislación clara que permita realizar este tipo de procedimientos médicos; que harán realidad el sueño de muchas parejas y mujeres de poder tener un hijo.

Además de ello es importante también hacer mención que existen instrumentos internacionales en los que también se ha dado jerarquía constitucional a estos derechos; entre ellos encontramos el Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos que en su Artículo 24 se establece lo siguiente:

“Artículo 24.

1.- Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento a las medidas de protección que su condición de menor requiere.

2.- Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre.

3.- Todo niño tiene derecho de adquirir una nacionalidad.

La convención sobre los derechos del niño establece lo siguiente:

Artículo 7.- Nombre y Nacionalidad:

Cuando nacen, los niños tienen derecho a ser inscritos en un registro y a recibir un nombre y un a nacionalidad, a conocer a sus padres y a ser cuidados por ellos.

La identidad.- Las autoridades tienen la obligación de proteger la identidad, nombre, nacionalidad y las relaciones familiares de todos los niños” (Constitución del Perú, 1993).

La declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre; también establece en su Artículo 19.

Artículo XIX.- Toda persona tiene derecho a la Nacionalidad que legalmente le corresponda y el de cambiarla, si así lo desea, por la de cualquier otro país que esté dispuesto a otorgársela”.

Es entonces el Derecho a la identidad aquel que incluye el nombre, el apellido, la fecha de nacimiento, el sexo y la nacionalidad. Son los datos descritos anteriormente la prueba de que alguien aparte de algo de una identidad raíz; en este caso podemos decir que la persona es parte de una sociedad y son sus características la que lo diferencian de los demás.

Es la identidad entonces el poderse sentir como parte de un todo, identificarse con ciertos valores y convicciones en un determinado grupo; esa es una de las características principales que se basa la identidad de una persona.

Así, podemos decir entonces que es la identidad aquella que no solamente debe ser restringida a las característica de la faz de una persona; sino también se ve configurada por su personalidad, sus costumbres, la sociedad a la cual pertenece,

los factores biológicos; y también aquellos factores relevantes como son los sociales, los económicos, culturales y políticos, etc.

## 2.- Respecto al Derecho a la Salud: la Salud Reproductiva

Es importante poder establecer entonces que no es posible hablar del derecho a la salud sin tomar en cuenta su otra arista que es el Derecho a la integridad pues ambos derechos forman parte de una unidad inescindible que es la persona humana.

El derecho a la integridad constituye el aspecto estático y el derecho a la salud el dinámico de una realidad: Que es la persona humana.

Es el derecho a la salud entonces la situación jurídica en la que se tutela el estado de Bienestar tanto en su ámbito físico como psíquico del ser humano; mientras que cuando hablamos del derecho a la integridad consiste en aquella situación jurídica en la que se tutela la condición y la esencia misma del ser humano; ya que debemos entender al ser humano como una unidad integral.

Es entonces aquí que podemos afirmar que el derecho que tienen todas las personas a la salud sexual y lo que conlleva con ello a sus derechos sexuales y reproductivos forman una parte importante del derecho a la salud. Es entonces los derechos sexuales y reproductivos aquellos que son parte directamente del análisis de estudio de los derechos humanos en lo que corresponde a las políticas de salud públicas; el reconocimiento de estos derechos reproductivos tienen su inicio en la Recordada Conferencia Internacional de la Población y Desarrollo de la ONU, celebrada el año 1994, en la ciudad de El Cairo. En la conferencia se esbozó una definición clara y pre precisa para los derechos reproductivos una de ellas es la que se cita continuación en el siguiente párrafo:

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las Leyes Nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes a las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir con responsabilidad el número de hijos que desean tener, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo que va existir entre estos y a disponer de la información necesaria para ello y el derecho exclusivo de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y

reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos del derechos humanos”

Esta definición fue realizada por la Organización de Naciones Unidas, en el programa de acción de la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo; realizada en el Cairo en el año de 1994.

Es de acuerdo a ello que también podemos establecer la decisión que da la Organización Mundial de la Salud a la infertilidad que es considerada como una enfermedad ya que en su definiciones establece lo siguiente; la infertilidad: Es aquella enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 122 meses o más de relaciones sexuales que se realizan de manera no protegida.

Por tanto para esta definición la infertilidad debe ser asumida como una política pública que necesita de una inminente regulación y eses es el caso del Perú donde es necesaria realizar la regulación jurídica correspondiente.

La experiencia casuística nos demuestra claramente que la infertilidad no ha sido considerado como un tema de salud pública; por tanto las personas que sufrían de esta enfermedad y no tenían los recursos económicos necesarios no podían acceder directamente a establecimientos de salud privados ni públicos. No considerarse a la infertilidad como un tema de de salud pública, negaría la posibilidad de procrear y por tanto, se vulnerarían los derechos sexuales y reproductivos de aquellas personas. El análisis que se realiza entonces es el siguiente:

- La identidad en los supuestos relacionados al tema del procedimiento delas técnicas de reproducción asistida; las personas que deseen tener descendencia sin embargo son infértiles; a partir de este supuesto podemos dividir en dos: Los que tienen recursos económicos y los que no tienen recursos económicos.
- La acreditación de una comparación válida entre los dos supuestos mencionados; uno si podrá concretizar su deseo de procrear mientras que el otro no

- La existencia de una justificación no razonable; nadie puede ser discriminado por su condición económica. Es clara entonces la vulneración al derecho a la igualdad que tenemos las personas que no tienen los recursos necesarios para poder acceder a las técnicas de reproducción asistida. Por tanto, antes de la vigencia del texto normativo de la Reproducción Humana Medicamente asistida. Existe una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos y por ende del derecho a la salud que se encuentra reconocido en los tratados Internacionales ratificados en nuestro país y en la Constitución Política Actual.
- El artículo 44 de la Constitución política del Perú establece claramente los deberes que tiene el Estado en favor de la sociedad, uno de estos reconoce entonces la garantía de los derechos humanos, lo que quiere decir entonces que la protección de los derechos y la promoción que debe existir en los mismos; para poder entonces garantice la existencia plena de estos derechos humanos podemos decir que; El Estado tiene el deber fundamental de garantizar los derechos fundamentales. El Derecho a la salud entonces es un derecho humano que se encuentra reconocido por diversos textos del Derecho Internacional; los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos a la salud que se encuentran garantizados y protegidos por el estado.
- El Estado entonces realiza políticas públicas sobre temas de salud. Conocer entonces el Artículo 2 incisos 1 de la Constitución Política del Perú establece que toda persona tienen derecho a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.
- El artículo 7 establece lo siguiente al respecto: Todos tienen derechos a la protección de su salud, al del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir con la promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por si misma a causa de una deficiencia física o mental tienen derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal, protección, atención. Readaptación y seguridad (Constitución del Perú, 1993).

Estos derechos entonces deriva de obligaciones concretas que el Estado debe cumplir y adoptar las medidas necesarias y así lograr la efectividad correspondiente y así existan condiciones de igualdad entre todas las personas; la idea generar que se busca con ello es que el estado de la seguridad a todos los peruanos de poder acceder libremente a realizarse las Técnicas de Reproducción asistida.

Es entonces el Artículo 9 de la Constitución Política del Perú la que señala que el Estado determina la política Nacional de Salud, en virtud a su compromiso de protección a la salud de sus ciudadanos, en base también a lo establecido de protección a la salud de los ciudadanos, en base también a lo establecido en el Artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Artículo 26 de la Convención Americana de los derechos humanos.

Respecto a la protección o conservación de la Salud, el Tribunal Constitucional ha señalado lo siguiente.

La conservación e l estado de salud en cuanto contenido del derecho constitucional a la salud comprende, a su vez el derecho de acceso y goce de las prestaciones de salud. La conservación de la salud no es posible sin el acceso de las prestaciones correspondientes. Por esto, el acceso y goce de las prestaciones de salud también estaban comprendidas en cuanto ámbito de protección o contenidos del derecho a la salud.

En consecuencia, una denegación arbitraria o ilegal y el acceso a la prestación, una restricción arbitraria de la prestación, una perturbación en el goce de la misma, o finalmente una exclusión o separación arbitraria o ilegal de la prestación, constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud.

Es el estado entonces a través de todo lo establecido el que orienta la promoción de la salud pública a través de diversos programas o textos normativos los cuales ayudan a satisfacer y concretizar efectivamente el derecho a la salud en general. En este sentido, la infertilidad, considerada por la OMS como una enfermedad, implícitamente es tomada en cuenta como un tema de salud pública. Por tanto, de acuerdo con los mandatos Constitucionales, El Estado tiene el deber primordial de intervenir en el tema de infertilidad. Asimismo, este argumento

forma parte de la justificación para el uso de las TERAS (Tribunal Constitucional Peruano, Exp N° 7231 – 2005 – PA/TC, 2006).

## 2.4. EN LA LEY GENERAL DE SALUD

Es importante entonces poder conocer que solamente un artículo hace referencia a la permisibilidad que existe de utilizar la técnica de reproducción asistida en nuestro país; sin embargo como se ha podido demostrar ello no es suficiente; ya que es necesario que se establezca una ley clara que haga la referencia a las técnicas de reproducción asistida haciendo un vital énfasis en la inseminación artificial Heteróloga; que como técnica tiene que encontrarse regulada para que de esa manera exista la seguridad y la estabilidad jurídica respecto a las personas que participan de este proceso; son los médicos, los pacientes y las personas quienes deben tener una seguridad y estabilidad jurídica al momento de realizar este tipo de técnicas.

La regulación jurídica entonces indispensable; ya que debe ser una propia ley que regule directamente este tipo de procedimientos; si bien es cierto que se encuentra regulado este tipo de técnicas en otros países a través de una ley especial que regula las diversas técnicas de reproducción asistida; es una ley la que tendrá que regularse en nuestro país para que de esa manera se tenga el marco normativo necesario para que de esa manera estos procesos tengan seguridad jurídica; La Ley General de Salud es entonces una regulación que hace énfasis en los diversos procedimientos existentes en nuestro país; pero hacer referencia a través de solamente un artículo de este tipo de procedimientos no es lo idóneo; ya que al tratarse de la vida de las personas y de una nueva forma de generar vida es entonces que se necesita regular de manera que exista el procedimiento necesario para este tipo de procesos.

Desarrollar directamente a través de una Ley hará; que sea una Ley la que regule este tipo de procedimientos de fertilidad; que generara que la Ley General de Salud encuentre su complemento y su desarrollo legislativo en una norma que no la contradiga sino que la complemente en su Ámbito general.

Términos relevantes a tener en cuenta:

### I.- Aspectos relevantes:

Se distinguen entonces tres términos importantes que son relevantes para conocer y comprender mejor este tema; que son a) El gameto como célula masculina ( espermatozoide), o femenino en su caso que será el óvulo; b) la

fecundación o concepción se realiza cuando el espermatozoide penetra en el óvulo, sea en el seno materno o fuera de él; c) el producto de la concepción es el cigoto; que hasta los 90 días que principia la vida fetal, se denomina embrión, el que tiene directamente tres estadios; el módulo que termina hasta que se produce la segmentación celular; después aparece el periodo de la blástula; que a los 14 días aproximadamente y anida en el útero, comenzando con la gestación, hasta los noventa días y entonces es donde aparece directamente la vida fetal, que termina hasta el nacimiento.

## II.- Banco de semen, óvulos y embriones:

Estos bancos de gametos y embriones surgen a raíz del uso frecuente de la técnica de fecundación asistida.

Existen bancos de gametos de donantes anónimos para la reproducción asistida Heteróloga para corregir la infertilidad femenina o masculina.

Estos gametos son depositados en lugares condicionados en base al empleo del frío para su conservación. Se usa entonces desde la década de los sesenta con el nitrógeno líquido; el semen se conserva con mayor facilidad que los óvulos aunque admite la crío conservación; su viabilidad es muy débil entonces.

Existen bancos de semen en muchos países como son: Estados Unidos, España, Suiza. Dinamarca, Singapur y otros. El semen es muy cotizado en el mercado y objeto de exportación incluso en estos países; se busca como es evidente un semen no contaminado.

También existen los denominados bancos de embriones; que también se utilizan para tratar los casos de infertilidad masculina y femenina; se van utilizados embriones que serán implantados luego en el útero correspondiente; donde entonces se decide el destino técnico y final de realizar el presente procedimiento de una técnica de reproducción asistida; es así entonces que con ello se puede denotar que existen diversas maneras de generar directamente un desarrollo ampliado sobre las Técnicas de reproducción asistida.

La ley General de salud entonces requiere que no solamente se dé un artículo que trate de manera somera toda la técnica de reproducción asistida; como es la inseminación Artificial Heteróloga es importante que se dé una Ley que regule directamente este tipo de procedimientos de esta manera se podrá lograr un

desarrollo armónico y completo de esta técnica y generar la estabilidad jurídica que requieren las partes que participan en estos procedimientos.

Es por ello entonces que la necesidad es de vital importancia en este tipo de procesos si bien es importante que podamos denotar todo ello; también es necesario poder analizar en la segunda parte del presente proyecto de investigación; cuales son las razones por las cuales los pacientes participan directamente de la Inseminación Artificial Heteróloga y de esa manera poder reunir los elementos básicos que permitan a través de la muestra que se obtenga poder saber y conocer cuáles son efectivamente aquellas razones y motivación de los paciente y cuáles son los resultados que se han obtenido directamente; todo ello entonces nos demuestra que efectivamente se tiene que analizar cuáles son las razones, las causas y las consecuencias directas que implican todo este tipo de procedimientos; al finalizar entonces el análisis correspondiente, todo ello se convalidará entonces con mayor claridad las razones por las cuales es necesario hacer mayor mención a lo que refiere a una nueva legislación que no solamente repose en la Ley General de Salud; sino que también se encuentre presente en una legislación propia.

Es entonces una nueva legislación la que entre sus principales características encontrará los siguientes aspectos a poder revisar y analizar;

- a) Una nueva legislación, permitirá que se desarrolle con mayor claridad y procesión el procedimiento que se deberá tener en cuenta al momento de realizar una técnica de reproducción asistida; dando mayor hincapié al tema de la Inseminación Artificial Heteróloga que es materia de análisis del presente proyecto de Investigación.
- b) El artículo que se encuentra desarrollado en la Ley General de salud no es el necesario e idóneo para poder referimos a la técnica de reproducción asistida; es entonces importante que podamos analizar y desarrollar una legislación apropiada.
- c) La inseminación Artificial Heteróloga es entonces de vital importancia; ya que como se queda evidenciado es una práctica real que actualmente se viene realizando y que tiene como su principal objetivo ser una técnica de reproducción asistida que solucione los diversos problemas de Infertilidad.

- d) La Ley general de salud entonces debe solo hacer referencia a las técnicas de reproducción asistida; debe ser entonces una norma clara la que desarrolle todas las técnicas de reproducción asistida; y se pueda tener directamente una regulación jurídica específica.



### CAPÍTULO III

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### DE LOS CASOS DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA

#### PRESENTADOS EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA

##### 1. GENERALIDADES

Ante la problemática planteada en el presente trabajo de investigación, en este capítulo se va analizar y estudiar los 20 casos que fueron materia de estudio de la Clínica Concebir de la Ciudad de Arequipa; los casos que se presentan entonces corresponden a pacientes que asistieron a la Clínica Concebir para realizarse la Técnica de reproducción Asistida denominada Inseminación Artificial Heteróloga; es necesario también poder establecer entonces que otras Técnicas de Reproducción asistida también se encuentran presentes en los resultados; sirviendo esos datos para el análisis correspondiente de la necesidad de darle una regulación jurídica propia a las Técnicas de Reproducción asistida. Es por ello entonces que se realizará el análisis de los 20 casos presentados en la Clínica Concebir durante el año 2017; tal y como se encuentra establecido en el proyecto de investigación correspondiente.

## 2. ANÁLISIS DE CASOS

### 2.1. ESTADÍSTICAS REFERENTES A LA CANTIDAD DE CASOS DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA REALIZADOS EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA; A FIN DE ESTABLECER LAS RAZONES DE QUE LOS PACIENTES RECURRAN A ESTA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN.

**Tabla N° 01**

**Casos presentados de técnicas de reproducción asistida durante el año 2017, en la clínica concebir de Arequipa**

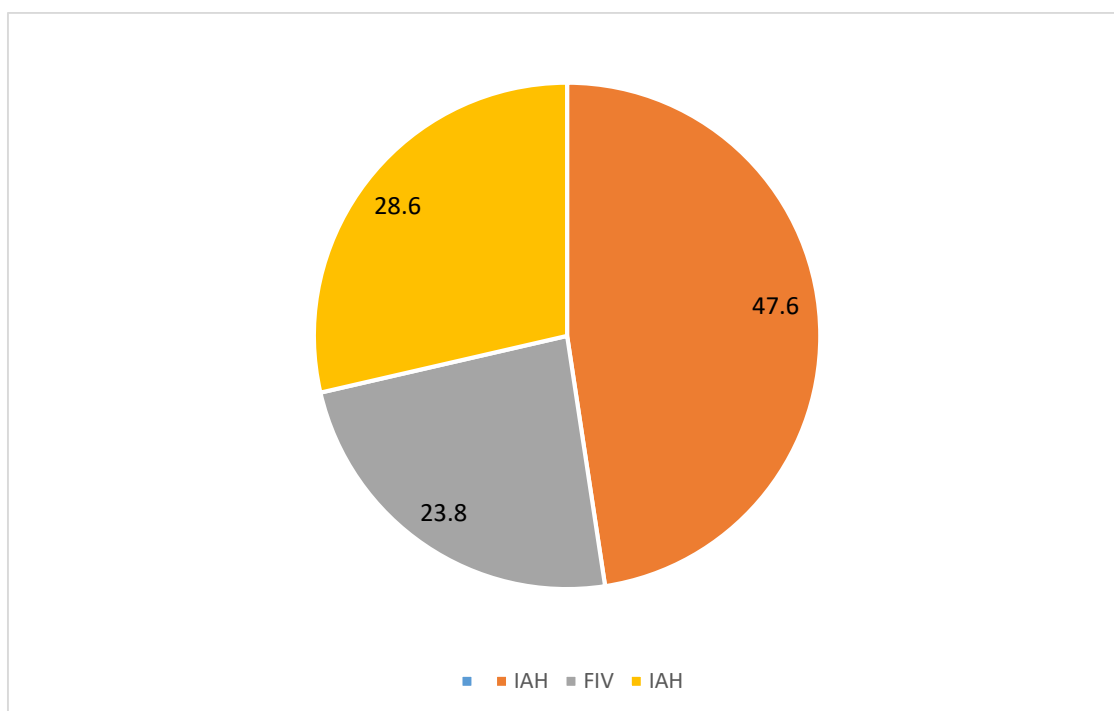
| TERA                               | CASOS | PORCENTAJE |
|------------------------------------|-------|------------|
| Inseminación Artificial Heteróloga | 20    | 47.6       |
| Fertilización in Vitro             | 10    | 28.6       |
| Inseminación Artificial Homologa   | 12    | 23.8       |
| TOTAL                              | 42    | 100%       |

**Fuente:** Base de datos de la Clínica Concebir de Arequipa

### INTERPRETACIÓN:

La tabla que antecede nos muestra la cantidad de Técnicas de Reproducción asistida que se han presentado durante el año 2017, en la Clínica Concebir de la Ciudad de Arequipa; es necesario entonces poder establecer que en los casos de Inseminación Artificial Heteróloga los casos son de 20, siendo estos 20 las unidades de estudio del presente proyecto de Investigación; también es importante poder establecer que la Fertilización in Vitro tuvo un total de 10 casos y la Inseminación Artificial Homologa tuvo un total de 12 casos.

**GRAFICA N°01**  
**Técnicas de reproducción asistida**



**Fuente:** Clínica Concebir de Arequipa

## 2.2. ESTADÍSTICAS REFERENTES A LA INCIDENCIA DE EDAD EN LA QUE LOS PACIENTES RECURREN A ESTA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

**TABLA N° 02**

**Porcentaje referente a la incidencia de edad en los pacientes que recurren a la inseminación artificial Heteróloga**

| EDAD   | CASOS | PORCENTAJE |
|--------|-------|------------|
| 18-25  | 3     | 15%        |
| 26-50  | 15    | 75%        |
| 51- 53 | 2     | 10%        |
| TOTAL  | 20    | 100%       |

**Fuente:** Clínica Concebir de Arequipa

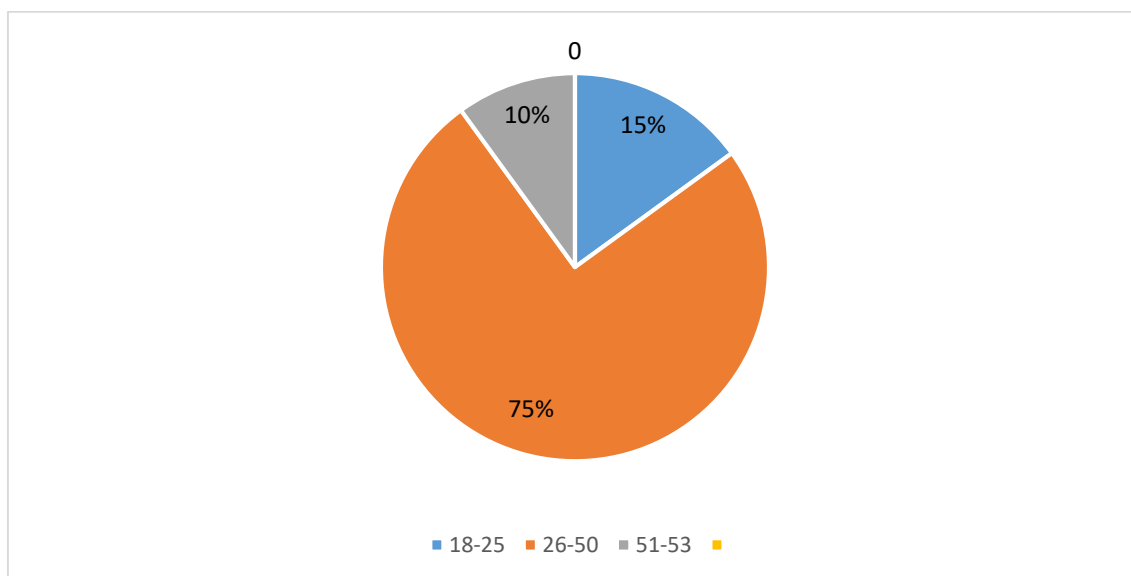
### INTERPRETACIÓN:

La tabla que se describe en líneas precedentes nos explica de manera analítica la incidencia de edad en los pacientes que recurren a la Inseminación Artificial Heteróloga como técnica de reproducción asistida; es importante entonces poder establecer que dicha técnica se encuentra con mayor incidencia en las mujeres de 26 a 50 años, que recurre a realizarse una IAH; en segundo lugar se encuentran las mujeres de 18 a 25 años de edad; que reflejan exclusivamente un 15%; es importante entonces poder establecer esa cantidad con fines de conocimiento de la presente investigación; el cuadro finaliza con el caso de las mujeres de 51 a 53 años de edad donde la incidencia es de un 10%

Mostrando con los resultados anteriores, cual es la incidencia que existe entre las mujeres y su edad cronológica con la técnica de reproducción asistida que es materia del presente tema de investigación.

## GRAFICA N°02

### Incidencia de eda de los pacientes



**Fuente:** Clínica Concebir de Arequipa

### 2.3. ESTADÍSTICAS REFERENTES A LA CANTIDAD DE CASOS DE INCIDENCIA QUE EXISTIERON EN EL AÑO 2016 Y 2017, EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA.

**TABLA N°03**

**Cantidad de casos de incidencia que existieron en el 2016 y 2017, respecto a la inseminación artificial Heteróloga.**

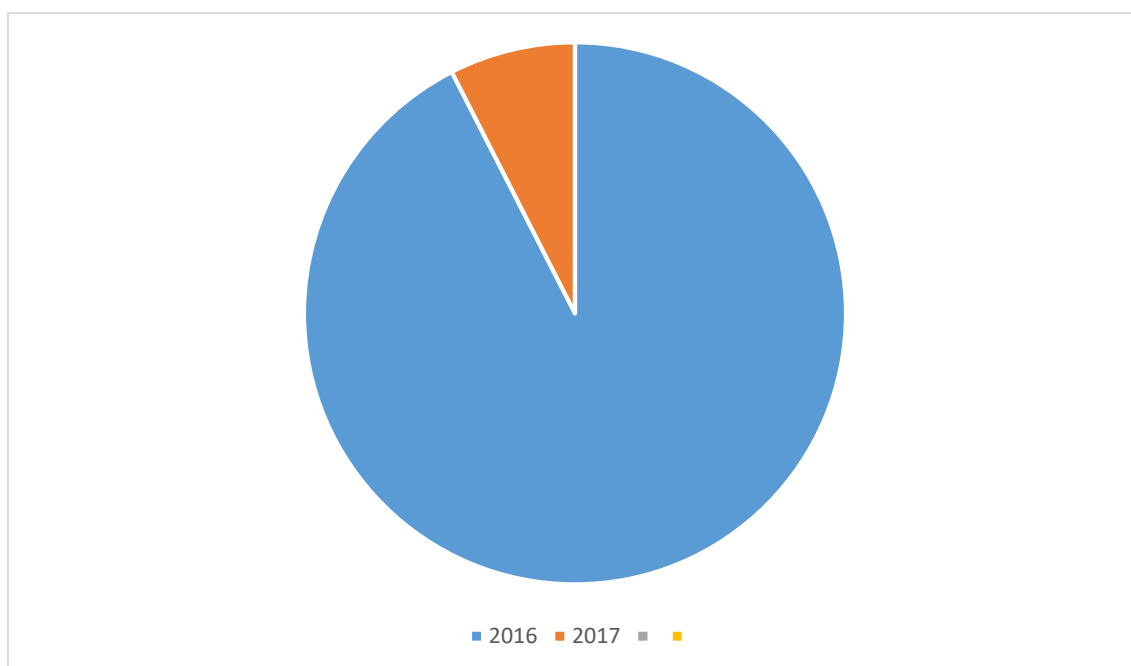
| AÑO   | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-------|----------|------------|
| 2016  | 13       | 39.4       |
| 2017  | 20       | 60.6       |
| TOTAL | 33       | 100%       |

**Fuente:** Clínica Concebir de Arequipa

#### INTERPRETACIÓN:

La tabla que antecede nos muestra el porcentaje de casos que existieron, realizando una comparación que es necesaria en la presente investigación; del análisis realizado entonces se puede establecer que durante el año 2016, la cantidad de casos fueron 13 lo que significa que fueron un 39.4% del total de casos; durante el año 2017 son un total de 20 casos siendo el porcentaje un total de 60.6%; por ello entonces que se tiene la cantidad de casos que se presentaron en los dos años correspondientes; teniendo entonces de forma cronológica los principales casos que se presentaron durante el año 2016 y durante el año 2017 respectivamente; siendo el año 2017 materia del presente proyecto de Investigación.

**GRAFICA N°03**  
**Inseminación artificial Heteróloga 2016-2017**



**Fuente:** Clínica Concebir de Arequipa

## 2.4. ESTADÍSTICAS REFERENTES A LA CANTIDAD DE EMBARAZOS QUE SE PRODUJERON EN LOS PACIENTES QUE OPTARON POR REALIZARSE LA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA, EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA.

**TABLA N° 04**

**Embarazos que se produjeron al realizarse la técnica de inseminación artificial Heteróloga**

| CASOS |    | EMBARAZOS | PORCENTAJE |
|-------|----|-----------|------------|
| 10    |    | 7         | 46.6       |
| 10    |    | 8         | 53.4       |
| TOTAL | 20 | 15        | 100%       |

**Fuente:** Clínica Concebir de Arequipa

### INTERPRETACION:

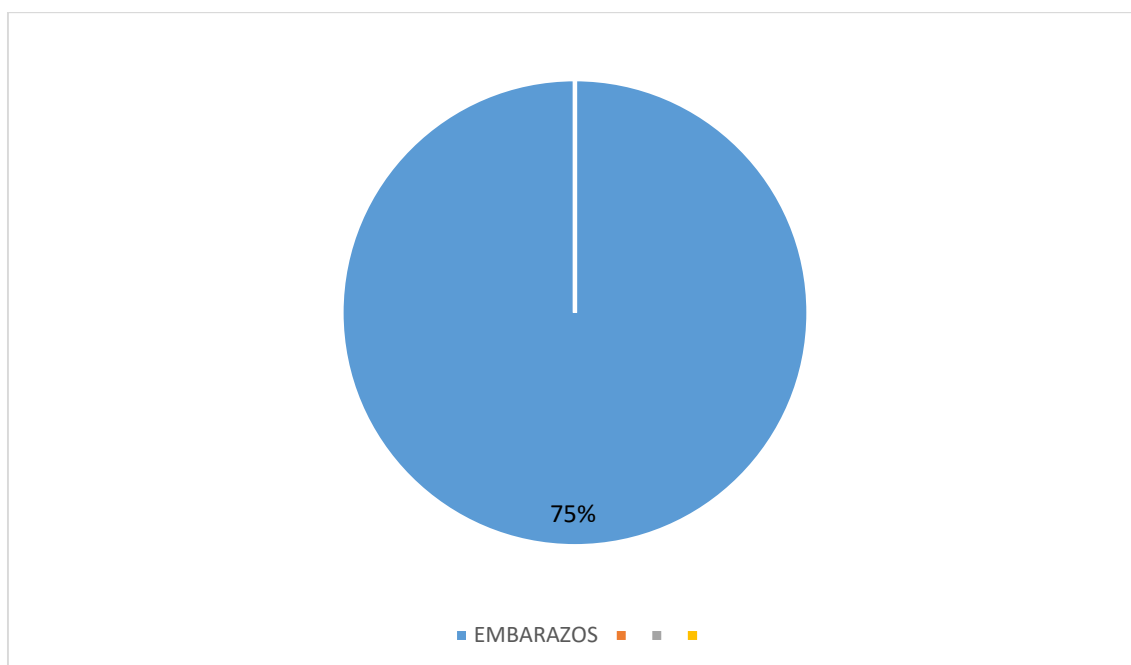
La tabla que antecede establece la cantidad de embarazos que se produjeron como consecuencia de realizar una Inseminación Artificial Heteróloga; de dicho cuadro entonces se puede establecer lo siguiente; del total de los 20 casos ocurridos durante el primer semestre del año se puede denotar que fueron 7 los casos de embarazo dando un porcentaje de 46.6%; es necesario entonces poder establecer que durante el segundo semestre se dio un resultado de 8 casos dando un porcentaje de 53.4% del total.

De tal análisis entonces se establece que el grado de efectividad es alto obteniendo resultados aptos durante los dos semestres que son materia de análisis en los presentes cuadros que se presentan; siendo un total de 15 embarazos de 20 pacientes en los cuales se realizó la Técnica de Reproducción asistida denominada inseminación Artificial Heteróloga.

#### GRÁFICA N°04

**Embarazos que se produjeron como resultado de la inseminación artificial**

**Heteróloga**



**Fuente:** Clínica Concebir de Arequipa

## 2.5. ESTADÍSTICAS REFERENTES A LA CANTIDAD DE NACIMIENTOS QUE FUERON RESULTADO DE LA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA DENOMINADA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA, EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA.

**TABLA N°05**

**Nacimientos que fueron resultado de la inseminacion artificial heterologa**

| CASOS |    |  | NACIMIENTOS | PORCENTAJE |
|-------|----|--|-------------|------------|
|       | 10 |  | 7           | 46.6%      |
|       | 10 |  | 8           | 53.4%      |
| TOTAL | 20 |  | 15          | 100%       |

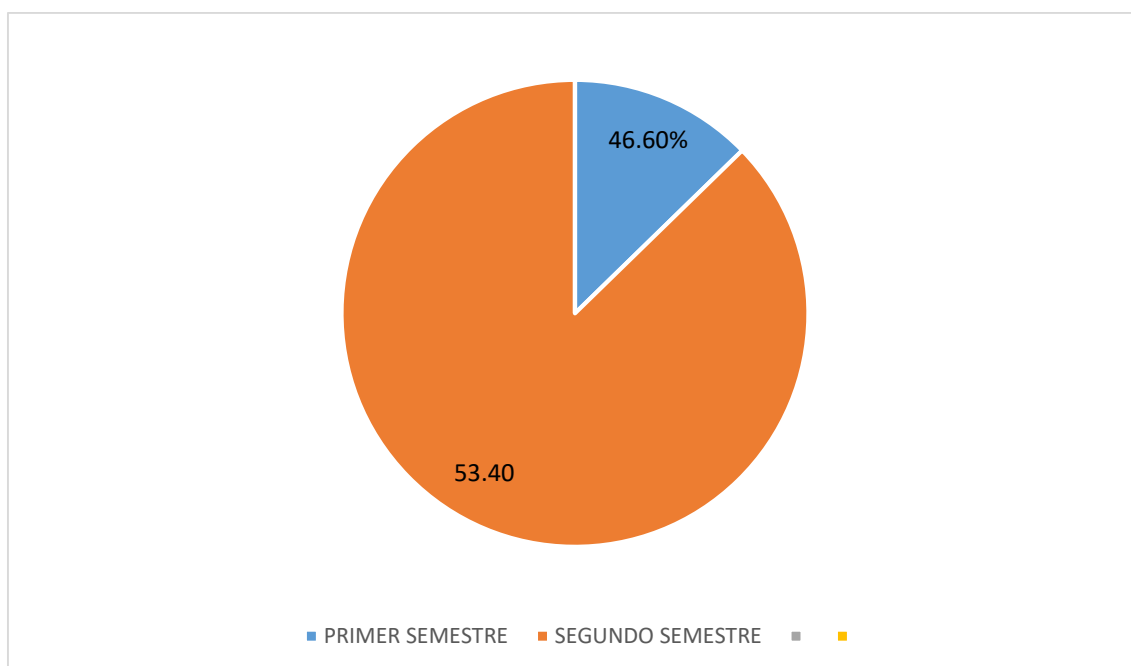
**Fuente:** Clínica Concebir de Arequipa

### INTERPRETACIÓN:

La tabla que antecede nos muestra los porcentajes de casos durante el primer semestre del 2017; durante ese semestre existieron una cantidad de 7 embarazos de los cuales se denoto un total de 07 de nacimientos que establecieron un porcentaje de 46.6%; con ello entonces se demuestra el resultado obtenido durante el primer semestre; durante el segundo semestre del 2017, se obtuvo un resultado de 8 nacimientos que son correspondientes con la cantidad de embarazos que habían ocurrido dando con ello un total de 53.4%; es entonces del resultados obtenido se puede concluir que el resultado de embarazos con el de nacimientos tienen una proporcionalidad directa; con lo cual Se evidencia el resultado final que da un resultado directo del 100% Finalmente, el cuadro en mención entonces quiero demostrar que si bien la técnica de Reproducción asistida denomina da Inseminación Artificial Heteróloga tiene un grado de exactitud alto; pero la efectividad del embarazo al nacimiento equivale al 100% teniendo con ello los resultados óptimos e idóneos que se requieren.

### GRAFICA N°05

#### Nacimientos resultados de la inseminación artificial Heteróloga



**Fuente:** Clínica Concebir de Arequipa

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y ESTUDIO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES QUE SE REALIZARON LA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA DENOMINADA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN LA CLÍNICA CONCEBIR DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

#### 1. GENERALIDADES

Con la finalidad de corroborar y poder demostrar que es necesario que se dé la Regulación Jurídica de la Inseminación Artificial Heteróloga; es necesario entonces poder establecer la necesidad de su regulación Jurídica.

Para ello entonces es necesario poder analizar las encuestas realizadas y poder ver cuáles son los resultados obtenidos y de esa manera poder ver y analizar los porcentajes totales que se tienen y así analizar cada caso en concreto; ya que la encuesta tiene un total de 05 preguntas con lo cual se denotaran los resultados finales.

#### 2. ANÁLISIS DE ENCUESTAS.

##### 2.1. APRECIACIÓN SOBRE LA MOTIVACIÓN DEL PACIENTE DE SOMETERSE A LA TÉCNICA DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA DE LA CLÍNICA CONCEBIR DE AREQUIPA.

**TABLA N°06**

**¿Que la motivo a realizarse la técnica de reproducción asistida, denominada  
Inseminación Artificial Heteróloga?**

| RESPUESTAS        | NUMERO DE PERSONAS | PORCENTAJE  |
|-------------------|--------------------|-------------|
| EMBARAZARSE       | 09                 | 45%         |
| TENER UNA FAMILIA | 06                 | 30%         |
| SER MADRE SOLTERA | 05                 | 25%         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>20</b>          | <b>100%</b> |

**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes de la Clínica Concebir de Arequipa, 2017.

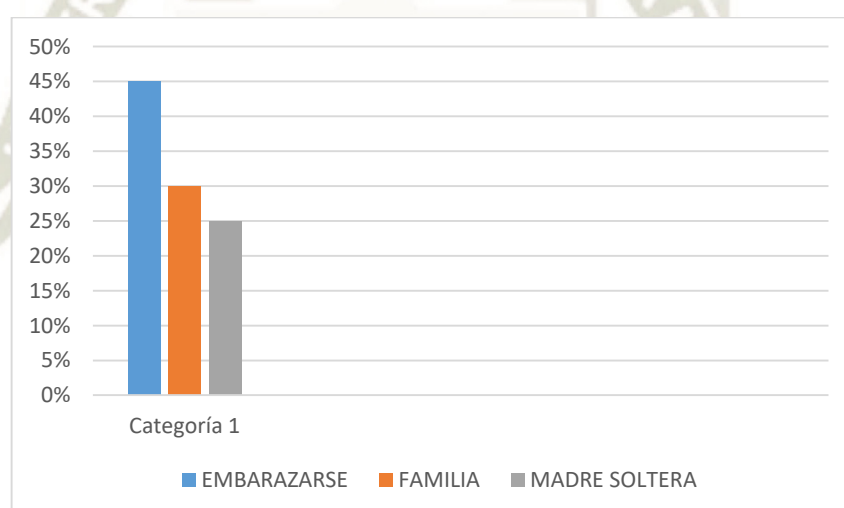
#### INTERPRETACION:

De la tabla que antecede se puede denotar que del 100%, un total de 45% respondió directamente que la necesidad de embarazarse era la principal función al realizarse esta técnica de reproducción asistida; en segundo lugar se encuentra como respuesta

brindada la de tener una familia que tiene un equivalente al 30%; con ello entonces se demuestra que tener una familia es de vital importancia, entendiendo que un hijo es una razón principal para fortalecer y desarrollar el matrimonio; en el último caso se encuentra el ser madre soltera; que si bien sabemos existen diversos tipos de familia en la actualidad; es necesario entonces podemos establecer que ser madre también es una razón importante; siendo entonces el total 20 casos lo cual equivale a un 100%.

Dentro de las principales respuestas brindadas por cada uno de los pacientes que recurrieron a esta reproducción asistida; se tiene que establecer que el sentirse embarazada y formar una familia son de los principales factores que conlleva ahora realizar esta técnica de reproducción asistida.

**GRÁFICA N°06**  
**Motivación a realizarse la iah**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes de la Clínica Concebir de Arequipa, 2017.

## 2.2. APRECIACIÓN SOBRE LA REGULACIÓN JURÍDICA EXISTENTE DE ESTA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

**TABLA 07**

**¿Sabe Usted cual es la regulación Jurídica respecto a este tipo de prácticas de reproducción asistida?**

| ALTERNATIVAS | NUMERO DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------|--------------------|------------|
| SI           | 12                 | 60%        |
| NO           | 8                  | 40%        |
| TOTAL        | 20                 | 100%       |

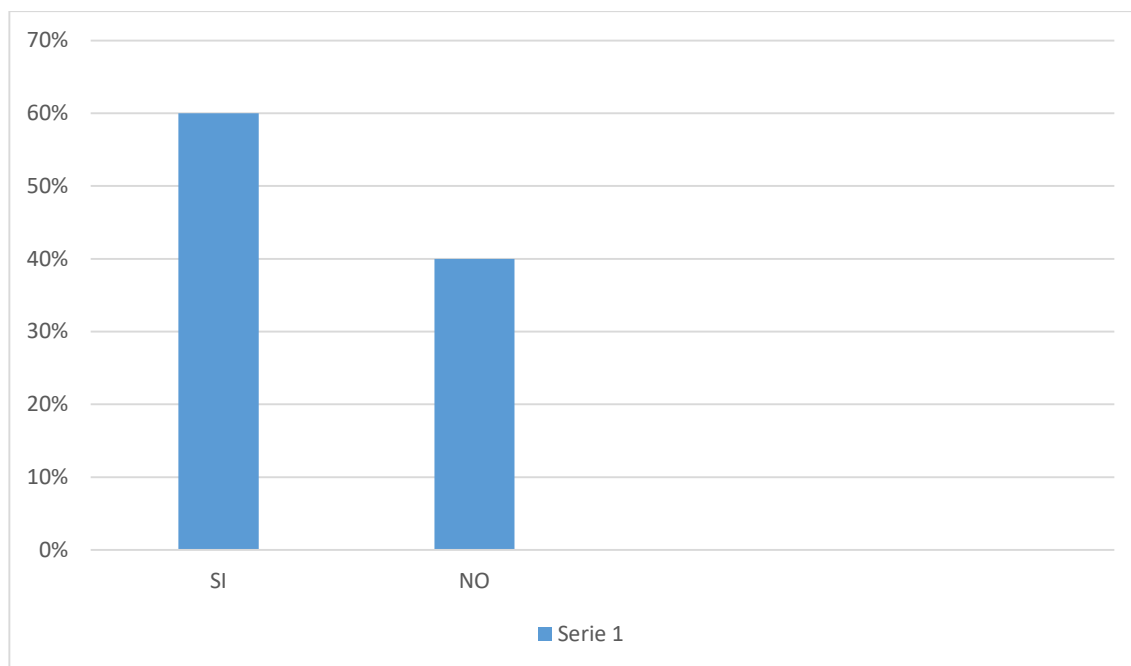
**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes dela Clínica Concebir de Arequipa, 2017.

### INTERPRETACION:

De la tabla que antecede podemos observar que el 60% de los pacientes conocen de que trata esta técnica de reproducción asistida; es importante entonces podemos establecer que existe una mayoría que conoce este tipo de procedimientos de fertilidad; siendo importante entonces conocer directamente cual es el porcentaje y los casos concretos que demostraron este tipo de procedimientos; pero también es muy importante establecer que existe un gran porcentaje de personas que desconocen entro cuales son los procedimientos y la regulación jurídica de este tipo de procedimientos; ello entonces se ve relacionado en un 40%; lo que significa que se tiene que trabajar directamente con mayor incidencia en este tipo de técnicas de reproducción asistida por lo cual se necesita directamente que se trabaje en los pacientes.

### GRAFICA N°07

#### Regulación jurídica de la inseminación artificial Heteróloga



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes dela Clínica Concebir de Arequipa, 2017.

### 2.3. APRECIACIÓN SOBRE SI ES NECESARIO QUE NUESTRO PAÍS REGULE JURIDICAMENTE LA TÉCNICA DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA.

**TABLA N°08**

**¿Considera usted que nuestro país debe regular jurídicamente este tipo de técnica de reproducción asistida; a efecto de generar mayor estabilidad jurídicas entre las partes que participan de este proceso?**

| ALTERNATIVAS | NÚMERO DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------|--------------------|------------|
| SI           | 20                 | 100%       |
| NO           | 0                  | 0%         |
| TOTAL        | 20                 | 100%       |

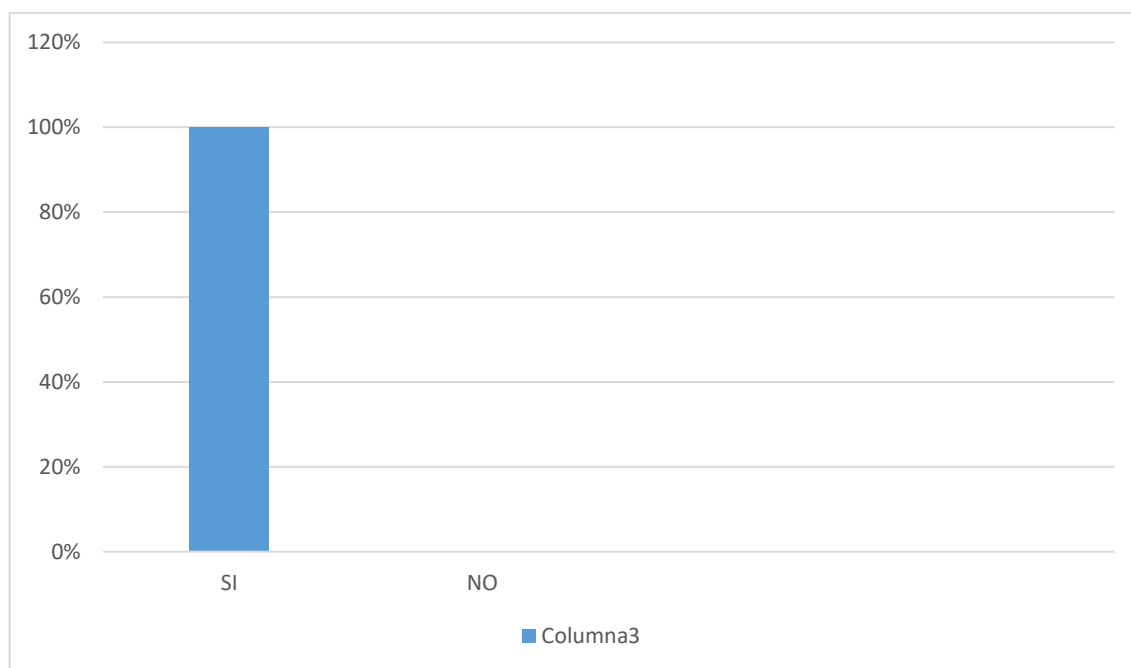
**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes dela Clínica Concebir de Arequipa, 2017.

#### INTERPRETACION:

El cuadro que se describe en líneas anteriores; nos muestra que existe un clamor total y masivo respecto a que se dé una regulación jurídica a la Técnica de Reproducción Asistida denominada Inseminación Artificial Heteróloga; es importante entonces poder establecer que todos los encuestados que representan el 100%; pidieron directamente que se dé su regulación jurídica de este tipo de técnica de fertilidad; con todo ello entonces es necesario poder establecer que la regulación jurídica debe ser una necesidad imperante; por ello entonces las autoridades deben tomar las medidas necesarias que permitan hacer este tipo de procedimientos sin ningún problema o implicancia legal; ya que la regulación jurídica correspondiente le brinda mayor seguridad a las aportes que participan directamente del proceso.

### GRAFICA N°08

#### Necesidad regulación jurídica de la inseminación artificial Heteróloga



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes de la Clínica Concebir de Arequipa, 2017.

## 2.4. APRECIACIÓN RESPECTO A SI LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DEBEN REALIZAR LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA COMO TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

**Tabla N°09**

**Respecto a si los establecimientos de salud pública deberían realizar este tipo de procedimientos de fertilidad?**

| ALTERNATIVAS | NUMERO DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------|--------------------|------------|
| SI           | 20                 | 100%       |
| NO           | 0                  | 0%         |
| TOTAL        | 20                 | 100%       |

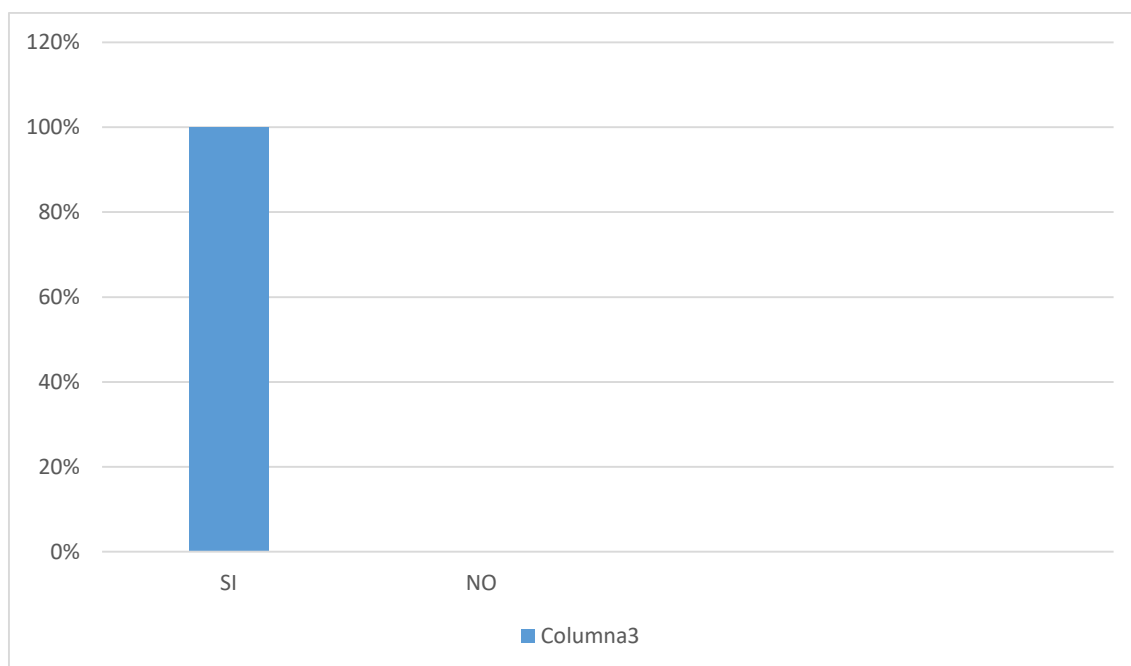
**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes de la Clínica Concebir de Arequipa, 2017.

### INTERPRETACIÓN:

De la tabla que precede se puede analizar directamente que es necesaria no solamente su regulación jurídica inmediata; sino que también se dé su estudio y análisis dentro de los Establecimientos de Salud Pública; dichos establecimientos deberán tener dentro de sus políticas públicas este tipo de procedimientos; procedimientos que son necesarios y que darán directamente una regulación jurídica y practica de esta técnica de fertilidad; si analizamos directamente los resultados obtenidos podemos ver con total claridad que efectivamente es una necesidad máxima e imperante que se regule este procedimiento y que los establecimientos públicos también los realice; teniendo en cuenta también los cosos que se asume en una entidad privada que son bastante elevados; mientras que en las Instituciones de salud pública; se reduce exponencialmente estos costos.

### GRAFICA N°09

**Respecto a si los establecimientos de salud pública deben realizar la IAH..**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes de la Clínica Concebir de Arequipa, 2017.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En la actualidad se vienen realizando diversas técnicas de reproducción asistida en la Ciudad de Arequipa; entre las que se encuentra la Inseminación Artificial Heteróloga; a cargo de diversas clínicas privadas, no existe una regulación jurídica orgánica que regule el desarrollo, salvo lo consignado en el artículo 07 de la Ley General de salud que se manifiesta de manera muy ambigua sobre el tema, reconociendo el derecho de las personas a acceder a este tipo de técnicas de reproducción asistida.

**SEGUNDA:** Respecto a los requisitos para recurrir a la inseminación Artificial Heteróloga; es necesario establecer que dadas las implicancias jurídicas y psicológicas existentes al realizar este tipo de prácticas; sólo se realizará cuando sea imposible la realización de la Inseminación Artificial Homóloga. El consentimiento tanto de la mujer como de la pareja se realizará a través de un documento público, firmado por ambas partes; para que pueda servir como título respecto a la determinación legal de la filiación.

**TERCERA:** En cuanto al donante es importante poder establecer los requisitos que son indispensables en este tipo de proceso; lo primero será que se encuentre sin ningún tipo de enfermedad infecciosa, hereditaria y o transmisibles, que sea mayor de edad en pleno uso de sus capacidades civiles; por la donación de su material genético, tendrá derecho a una compensación económica por parte del Banco de Material Genético del Perú; antes de realizar la donación será informado correctamente de las consecuencias de dicha donación.

**CUARTA:** La donación del semen bajo ninguna circunstancia implicará la generación de alguna relación Paterno Filial. El derecho peruano respetará el derecho del Padre a quien decidió asumir la paternidad del concebido y hacerse cargo del desarrollo integral del hijo no biológico. Reconociéndose así la importancia del individuo en sus aspectos afectivos y socioculturales.

**QUINTA:** La práctica de la Inseminación Artificial Heteróloga en un enfoque global implica diversos aspectos no solamente jurídicos sino también éticos, culturales y sociales; por lo que la regulación jurídica que se establezca tiene que tener presente este tipo de consideraciones al momento de establecer la Ley respectiva que regule la Inseminación Artificial Heteróloga en el Perú.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Es necesario que se dé una regulación inmediata a través de una Ley que regule la Inseminación Artificial Heteróloga como una técnica de Reproducción asistida que en la actualidad vienen llevándose a acabo por Diversas Clínicas especialistas en Fertilidad; su regulación entonces permitirá que se dé una Base legal respecto al procedimiento y brindar una seguridad jurídica a las partes que participan de este proceso de Fertilidad.

**SEGUNDA:** Organizar cursos de capacitación para las personas que recurren a esta técnica de reproducción asistida, con la finalidad de actualizarlos y orientarlos respecto al procedimiento y las consecuencias fácticas y jurídicas de este procedimiento; asimismo capacitar a los médicos que realizan esta Técnica de Reproducción a fin que conozcan las regulaciones jurídicas y las implicancias legales que conciernen.

**TERCERA:** La creación del Banco de material genético de la Región Arequipa; permitiría que se puedan realizar los procedimientos de fertilidad con la celeridad que el caso amerita; esta institución tendrá entre sus principales atribuciones ser el organismo encargado de conservar en condiciones óptimas el material genético de quienes serán los donantes de las Técnicas de Reproducción Asistida.

**CUARTA:** Con la finalidad de garantizar el conocimiento de los padres respecto a la filiación del hijo no biológico por parte del padre; recomiendo realizar capacitaciones durante la etapa previa a la Técnica de Reproducción asistida en el padre no biológico del concebido; de igual manera realizar la capacitación necesaria en el padre no biológico que asuma dicha paternidad de manera posterior al embarazo.

**QUINTA:** En atención a la necesidad de una regulación jurídica que determine no solamente los factores jurídicos; sino también Éticos, psicológicos y sociales; presento el proyecto de Ley correspondiente, con la finalidad de que el poder Legislativo y las comisiones pertinentes analicen el Proyecto y vean la necesidad actual de emitir una legislación idónea y pertinente respecto a la Inseminación Artificial Heteróloga como técnica de Reproducción asistida.

## PROPUESTA DEL PROYECTO DE LEY

### CONSIDERANDOS:

**PRIMERO:** El Objetivo principal de la Regulación Jurídica de la Inseminación Artificial Heteróloga es que exista una regulación jurídica de la Técnica de Fertilidad que se viene realizando en la actualidad; el Derecho regula realidades y como tal; es labor del legislador regular este tipo de Técnicas de Reproducción.

**Segundo:** El enfoque social es importante en el presente proyecto de Ley; ya que la Técnica de Reproducción asistida se relaciona directamente con las consecuencias culturales, sociales y psicológicas que van a generar en las personas con la dación de la presente Norma; por ello el presente proyecto busca en todo momento preservar a la familia como núcleo de la Sociedad y generar la protección legal necesaria.

**TERCERO:** El presente Proyecto Legislativo no tendrá un costo directo al Estado ni a los privados; ya que busca principalmente regular una Técnica de Reproducción asistida; y establecer los lineamientos necesarios para que el Estado realice este tipo de Técnicas de Fertilidad; los establecimientos privados podrán realizar esta técnica en base a sus honorarios profesionales y así realizarán su contribución tributaria correspondiente al Estado.

### PROYECTO DE LEY QUE REGULA LA INSEMIANCION ARTIFICIAL HETERÓLOGA, COMO TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

#### PROYECTO DE LEY N°:

Proyecto de Ley que Regula la Inseminación Artificial Heteróloga como técnica de reproducción asistida, teniendo concordancia legal con el Artículo 6 de la Ley General de Salud que establece la legalidad de las técnicas de Reproducción asistida en el Perú.

El congresista de la Republica que suscribe, \_\_\_\_\_, miembro del grupo parlamentario, \_\_\_\_\_, en ejercicio del derecho de iniciativa conferida por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, presenta lo siguiente:

## PROYECTO DE LEY

### LEY NACIONAL DE FERTILIZACIÓN HUMANA ASISTIDA N° \_\_\_\_\_

#### **Título Primero: Disposiciones Generales**

**Artículo 1:** La presente ley es de orden público y tiene por objeto regular la utilización y el acceso de las personas a la Inseminación Artificial Heteróloga como Técnica de Reproducción Humana Asistida.

**Artículo 2:** Toda persona capaz, mayor de edad puede someterse al uso de esta Técnica de Reproducción Humana Asistida, habiendo previamente prestado su consentimiento informado, de acuerdo a los términos de la Ley General de Salud – Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud- o la que en el futuro la reemplace.

El consentimiento previo, informado y libre de las personas que se someten al uso de la Inseminación Artificial Heteróloga como Técnica de Reproducción Humana Asistida debe protocolizarse ante Notario público o ante funcionario público dependiente del Registro en el Ministerio de Salud, y es libremente revocable mientras no se haya producido la concepción en la mujer o la iniciación de alguna de la Técnica.

**Artículo 3:** A los efectos de la presente Ley, se entiende por Técnicas de Reproducción Humana Asistida los tratamientos o procedimientos realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidos la fecundación in vitro, la inseminación Artificial homologa y Heteróloga. sin exclusión de las nuevas técnicas desarrolladas mediante avances técnicos científicos, cuando ellas sean autorizadas por la Autoridad de Aplicación.

#### **Título II; Condiciones Particulares**

##### **Capítulo I: De las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.**

**Artículo 04:** El Centro Médico autorizado interviniente en la Técnica de Reproducción Humana Asistida podrá inseminar el número de ovocitos que considere pertinente de acuerdo a las circunstancias particulares de la paciente. También prevalecerá el criterio médico.

### **Título III:** Crio conservación de gametos.

#### **Capítulo I:** Del Método y el Plazo

**Artículo 05:** Los gametos deberán conservarse únicamente en los Centros Médicos autorizados, mediante las técnicas existentes o las que permitan en el futuro los avances técnicos científicos, previa homologación de la Autoridad de Aplicación.

**Artículo 06:** En los Centros Médicos autorizados sólo podrán conservarse gametos femeninos -ovocitos- y gametos masculinos – espermatozoides-. A partir de la sanción de la presente ley se prohíbe la crio conservación de embriones humanos.

**Artículo 07:** Cuando se trate de gametos aportados por terceros, transcurridos cinco (5) años desde el momento en que se haya realizado el aporte sin que mediere rescisión del contrato o requerimiento del material genético por parte del o la aportante y no hubiesen sido utilizados para efectuar Técnicas de Reproducción Humana Asistida, deberán ser descartados.

**Artículo 08:** En caso de crio conservación de gametos obtenidos de quienes se constituyan como beneficiarios de Técnicas de Reproducción Humana Asistida, transcurridos cinco (5) años desde la obtención del material genético, deberá ser descartado.

Exceptúese de lo previsto en el párrafo anterior a aquellas personas o parejas beneficiarias de Técnicas de Reproducción Humana Asistida que manifestaren de modo expreso, y previo al vencimiento del plazo, la decisión de crio conservar su material genético para someterse a un procedimiento en el futuro. El plazo es prorrogable por dos (2) años. A su vencimiento, si la persona o la pareja no hubiese utilizado sus gametos, deberán ser descartados.

#### **Capítulo II:** De la donación de gametos

**Artículo 09:** En los casos de personas o parejas que se hubieren sometido a un procedimiento de extracción de gametos para luego dar inicio a la realización de la Técnica de Reproducción Humana Asistida, pero que luego de ello decidieren no efectuarla, podrán donar sus gametos a los Centros Médicos autorizados, siempre que cumplieren con los requisitos establecidos.

Las personas o parejas que donaren sus gametos en los términos del párrafo anterior quedarán sometidos al mismo régimen de los aportantes de gametos para terceros.

### **Capítulo III: Prohibición**

**Artículo 10:** A partir de la sanción de la presente Ley, se prohíbe:

- a. La comercialización de embriones
- b. La comercialización de gametos crio conservados
- c. La utilización de embriones para la experimentación.

Exceptúese de lo previsto en el inciso c) de este artículo las técnicas para obtener un diagnóstico genético preimplantatorio, a los fines de determinar la viabilidad del embrión a implantar.

### **Título IV: De la Filiación**

#### **Capítulo I: Principios Generales**

**Artículo 11:** Las personas nacidas mediante el uso de Técnicas de Reproducción Humana Asistida son hijos de la mujer que los diere a luz y del hombre o de la mujer que ha prestado su consentimiento previo, informado y libre, independientemente de que los gametos hayan sido aportados por terceros, debiendo hacer constar dicha circunstancia en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas.

**Artículos 12:** Las personas nacidas mediante Técnicas de Reproducción Humana Asistida con la utilización de gametos aportados por terceros, en ningún caso podrán reclamar a los aportantes derechos vinculados a la filiación, no generándose vínculo jurídico alguno entre ellos, excepto a los fines de los impedimentos matrimoniales en los mismos términos que la adopción plena.

Los aportantes de gametos para terceros en ningún caso podrán reclamar derechos vinculados a la filiación respecto de los nacidos mediante Técnicas de Reproducción Humana Asistida con la utilización de gametos aportados por ellos.

**Artículo 13:** La información relativa a que la persona ha nacido por el uso de Técnicas de Reproducción Humana Asistida con gametos aportados por un tercero debe constar en el correspondiente legajo base para la inscripción del nacimiento. En ningún caso podrá revelarse la identidad del aportante.

#### **Capítulo II: Presunción de Filiación**

**Artículo 14:** Cuando se produzca la muerte del o la cónyuge, o conviviente, o pareja de la mujer que da a luz, no existe vínculo filial entre los nacidos mediante el uso de Técnicas de

Reproducción Humana Asistida y la persona fallecida, si el procedimiento para la consecución del embarazo no fue iniciado antes de que ocurra la muerte.

Exceptúese de lo dispuesto en el párrafo anterior cuando:

a. La persona fallecida ha otorgado su consentimiento previo, informado y libre protocolizado

ante Notario público; o mediante testamento ha declarado de modo expreso que se dé inicio al procedimiento de fertilización por Técnicas de Reproducción Humana Asistida mediante la utilización de sus gametos después del fallecimiento.

b. El inicio del procedimiento mediante Técnicas de Reproducción Humana Asistida, con resultados exitosos, se produce dentro del año siguiente al deceso.

**Artículo 15:** Salvo prueba en contrario, se presumen hijos del o la cónyuge los nacidos mediante el uso de Técnicas de Reproducción Humana Asistida después de la celebración del matrimonio y hasta los trescientos (300) días posteriores a la interposición de la demanda de divorcio o nulidad del matrimonio, de la separación de hecho, de la muerte o presunción de fallecimiento, siempre que él o la cónyuge hubiere prestado su consentimiento previo, informado y libre.

## **Título V: Autoridad de Aplicación**

### **Capítulo I: De la Autoridad de Aplicación**

**Artículo 16:** El Ministerio de Salud del Perú será Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

**Artículo 17:** El Ministerio de Salud de la Nación llevará a cabo campañas de difusión sobre cuidados de la fertilidad, brindando información sobre la prevención de infecciones y control de enfermedades que puedan afectarla, y la utilización de métodos anticonceptivos adecuados.

### **Capítulo II: Registro Único de Centros Médicos Autorizados y Aportantes de Gametos**

**Artículo 18:** Crease en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación el Registro Único de Centros Médicos Autorizados y Aportantes de Gametos, que tendrá a su cargo las siguientes funciones:

a. Otorgar autorización para llevar a cabo Técnicas de Reproducción Humana Asistida a los Centros Médicos que lo soliciten, cuando cumplan los requisitos mínimos que

establezca la Autoridad de Aplicación. Quedan incluidos en el concepto de Centros Médicos los Bancos Receptores de Gametos.

- b. Mantener actualizada la nómina de Centros Médicos autorizados para llevar a cabo Técnicas de Reproducción Humana Asistida, excluyendo aquéllos que hayan sido sancionados con suspensión o clausura del establecimiento.
- c. Establecer y mantener actualizado diariamente el listado de personas que se hayan constituido en aportantes de gametos para terceros, mediante la información que deben remitir los Centros Médicos autorizados. El listado podrá confeccionarse en soporte magnético, conforme lo establezca la Autoridad de Aplicación.
- d. Evacuar, en forma expedita, la consulta que le realicen los Centros Médicos autorizados, respecto de la aptitud de las personas que quieran constituirse como aportantes de gametos para terceros, de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 9 de la presente Ley.
- e. Confeccionar un legajo personal por cada aportante de gametos para terceros, respetando **No se encuentran entradas de índice.** el principio de confidencialidad, que se elaborará con la información que remitirán los Centros Médicos autorizados. El mismo contendrá la siguiente información:
  1. Identificación del aportante, acreditada mediante copia de documento de identidad;
  2. Copia del convenio celebrado con el Centro Médico autorizado;
  3. Copia de los estudios clínicos realizados y toda otra información médica relevante;
  4. Fecha en que se realizó el depósito del material genético;
  5. Destino del material genético, debiendo quedar registrada la persona que resultó beneficiaria de los gametos; y en caso de que resultare un procedimiento exitoso, se deberá proceder a la anotación del parto, identificando la o las personas nacidas;
  6. Descarte del material genético conforme lo dispuesto en el Artículo 14 de ésta Ley;
  7. Toda otra información que resulte de utilidad a criterio de la Autoridad de Aplicación; El legajo podrá confeccionarse en soporte magnético, siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en el mismo. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con

claves de identificación, medios no re escribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad y confidencialidad. El legajo deberá ser conservado por el Registro por un período de cincuenta (50) años.

- f. Excluir del Registro a los aportantes de gametos para terceros que hayan rescindido el convenio celebrado con los Centros Médicos autorizados, conforme lo previsto.

Toda otra función que le encomiende la Autoridad de Aplicación.

### **Capítulo III:** De las obligaciones de los Centros Médicos Autorizados

**Artículo 19:** Todos las Centros Médicos autorizados para la realización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida y crio conservación de gametos, deberán informar a la Autoridad de Aplicación, en forma anual, conforme lo establezca la reglamentación:

- a. Cantidad de procedimientos realizados, especificando las Técnicas utilizadas;
- b. Tasa de fertilización;
- c. Tasa de embarazos y de embarazos múltiples;
- d. Tasa de partos pretérmino;
- e. Tasa de aborto espontáneo;
- f. Embarazo ectópico y otras complicaciones;
- g. Cantidad de embriones transferidos por ciclo y por pareja;
- h. Cantidad de embriones transferidos en total;
- i. Cantidad y tipo de gametos conservados;
- j. Toda otra información que la Autoridad de Aplicación considere necesaria y oportuna;

En la primera oportunidad que se produzca la remisión de la información dispuesta en este artículo, los Centros Médicos autorizados deberán informar sobre la cantidad de embriones crio conservados y el plazo por el cual se ha extendido su conservación.

## **Capítulo VI:** Del acceso a la información clínica

**Artículo 20:** La persona nacida mediante Técnicas de Reproducción Humana Asistida con el aporte de gametos de terceros, personalmente o a través de sus representantes legales si fuere menor de edad o declarado incapaz en juicio, cuando exista un riesgo para la salud o la vida, podrá solicitar al Centro Médico autorizado que hubiere realizado la Técnica, que se contacte con el o los aportantes de gametos, a los fines de obtener su consentimiento para tener acceso a los datos clínicos que consten en el legajo. En ningún caso podrá ser revelada la identidad del o los aportantes.

En caso de que el o los aportantes de gametos para terceros hubieren fallecido, el consentimiento a que refiere el párrafo anterior podrá ser solicitado a los ascendientes, descendientes o cónyuge supérstite. En ningún caso podrá ser revelada su identidad.

El o los aportantes de gametos o sus ascendientes, descendientes, o cónyuge supérstite, podrán rehusarse sin consecuencia jurídica alguna. Si acceden a colaborar, su consentimiento deberá ser otorgado por escrito ante el Centro Médico autorizado. Habiendo cumplido dicha formalidad, el Centro Médico podrá entregar a los solicitantes únicamente la información de carácter médico, excluyendo aquéllos datos que pudieren revelar la identidad del o los aportantes, de los ascendientes, descendientes o cónyuge supérstite.

**Artículo 21:** La persona nacida mediante Técnicas de Reproducción Humana Asistida con el aporte de gametos de terceros, personalmente o a través de sus representantes legales si fuere menor de edad o declarado incapaz en juicio, podrá requerir judicialmente, por razones debidamente fundadas, que se revelen los datos y antecedentes clínicos del o de los aportantes de material genético, cuando la instancia de colaboración prevista en el Artículo 30 hubiere resultado infructuosa. El requerimiento deberá tramitar por el procedimiento más breve que prevea la ley local.

La autoridad judicial deberá evaluar, asesorada por expertos, si la apertura del legajo del o de los aportantes de gametos, sin revelar su identidad, resulta necesario para salvaguardar la salud o la vida del nacido. Si lo considera conveniente, ordenará que el Registro Único de Centros Médicos Autorizados y Aportantes de Gametos remita toda la información clínica que se hubiese incluido en el legajo del o de los aportantes.

En caso de que también se hubiese requerido que se revele la identidad del o de los aportantes de gametos, a los efectos de solicitar su colaboración por existir riesgo para la salud o la vida

del nacido, la autoridad judicial, asesorada por expertos, deberá evaluar la conveniencia de convocar al o a los aportantes a una audiencia privada.

Si la autoridad judicial lo estima oportuno, ordenará que el Registro Único de Centros Médicos Autorizados y Aportantes de Gametos le remita la información que conste en el legajo del o de los aportantes de gametos que resulte imprescindible para dar con el paradero y convocar a una audiencia privada. Esta información deberá mantenerse reservada en los estrados judiciales.

## **Título VII: De las infracciones y sanciones**

### **Capítulo I: De las infracciones**

**Artículo 22:** Constituyen infracciones a la presente Ley las siguientes conductas:

- a. Emplear Técnicas de Reproducción Humana Asistida a una persona incumpliendo los requisitos dispuestos en el Artículo 2 de la presente ley;
- b. Omitir el deber de informar a los beneficiarios de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida acerca de los riesgos, posibles resultados y cualquier otra información relevante que determine la Autoridad de Aplicación;
- c. Omitir el deber de informar a los aportantes de gametos para terceros sobre el procedimiento a efectuar, las posibles molestias, riesgos y efectos adversos de la técnica de obtención de gametos;
- d. No solicitar el otorgamiento del consentimiento previo, informado y libre a las personas beneficiarias de Técnicas de Reproducción Humana Asistida y a los aportantes de gametos para terceros;
- e. Proceder a la utilización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida pese a la revocación del consentimiento del beneficiario, o de su cónyuge, conviviente o pareja, o de ambos;
- f. Proceder al uso de los gametos aportados por terceros pese a haberse rescindido el convenio
- g. entre el Centro Médico autorizado y el aportante, en los términos previstos en el Artículo 8 de la presente Ley;
- h. No descartar el material genético transcurridos los plazos previstos en la presente Ley;

- i. Practicar Técnicas de Reproducción Humana Asistida no homologadas por la Autoridad de Aplicación;
- j. Incumplir con los estudios clínicos previstos en el protocolo que establezca la Autoridad de Aplicación;
- k. Incumplir el deber de confidencialidad respecto de los datos de carácter personal de los aportantes de gametos para terceros;
- l. Incumplir las prohibiciones previstas en los Artículo 13 y 17 de la presente Ley;
- m. Omitir la remisión de información que requiera la Autoridad de Aplicación;
- n. Omitir la remisión de información que requiera el Registro Único de Centros Médicos Autorizados y Aportantes de Gametos, y del legajo personal de los aportantes de gametos para terceros.
- o. Omitir la consulta previa y obligatoria con el Registro Único de Centros Médicos

## **Capítulo II: De las Sanciones**

**Artículo 23:** Sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiese corresponder, el Ministerio de Salud de la Nación, en su carácter de Autoridad de Aplicación, es competente para aplicar las sanciones administrativas para los casos de comisión de las infracciones.

- a. Suspensión de la inscripción del Centro Médico en el Registro Único de Centros Médicos Autorizados y Aportantes de Gametos dispuesto en el Artículo 28 de esta Ley, por el término de hasta un (1) año;
- b. Clausura del establecimiento de uno (1) a cinco (5) años;

**Artículo 24:** La Autoridad de Aplicación deberá establecer el procedimiento administrativo a aplicar para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. Queda facultada a promover la coordinación de esta función con las jurisdicciones que hayan adherido. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones que hayan adherido, la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan contra las sanciones que aplique.

Dentro de los diez (10) días de agotada la vía administrativa podrá interponerse recurso directo, con efecto devolutivo.

**Artículo 25:** Lo recaudado por la Autoridad de Aplicación en concepto de multas, deberá destinarse a solventar el funcionamiento del Registro Único de Centros Médicos Autorizados y Aportantes de Gametos y a realizar campañas de difusión, conforme lo dispuesto en el

**Artículo 26 de la presente Ley.**

## **Título VIII: Disposiciones Finales**

### **Capítulo I: Disposiciones transitorias**

**Artículo 27:** Los Centros Médicos que previo a la sanción de la presente Ley hayan realizado la crio conservación de embriones, deberán informar al Ministerio de Salud de la Nación acerca de los plazos de conservación, la titularidad de los embriones, los contratos celebrados con los destinatarios de Técnicas de Reproducción Humana Asistida, y toda otra información que a criterio de la Autoridad de Aplicación considere necesaria y oportuna.

La entrada en vigencia de esta Ley en ningún caso afectará derechos adquiridos por los destinatarios de Técnicas de Reproducción Humana Asistida, ni los términos de los contratos celebrados con los Centros Médicos en que se crio conservaren los embriones de su titularidad.

### **Capítulo II: Disposiciones generales**

**Artículo 28:** El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente Ley dentro de los noventa (90) días contados a partir de su promulgación.

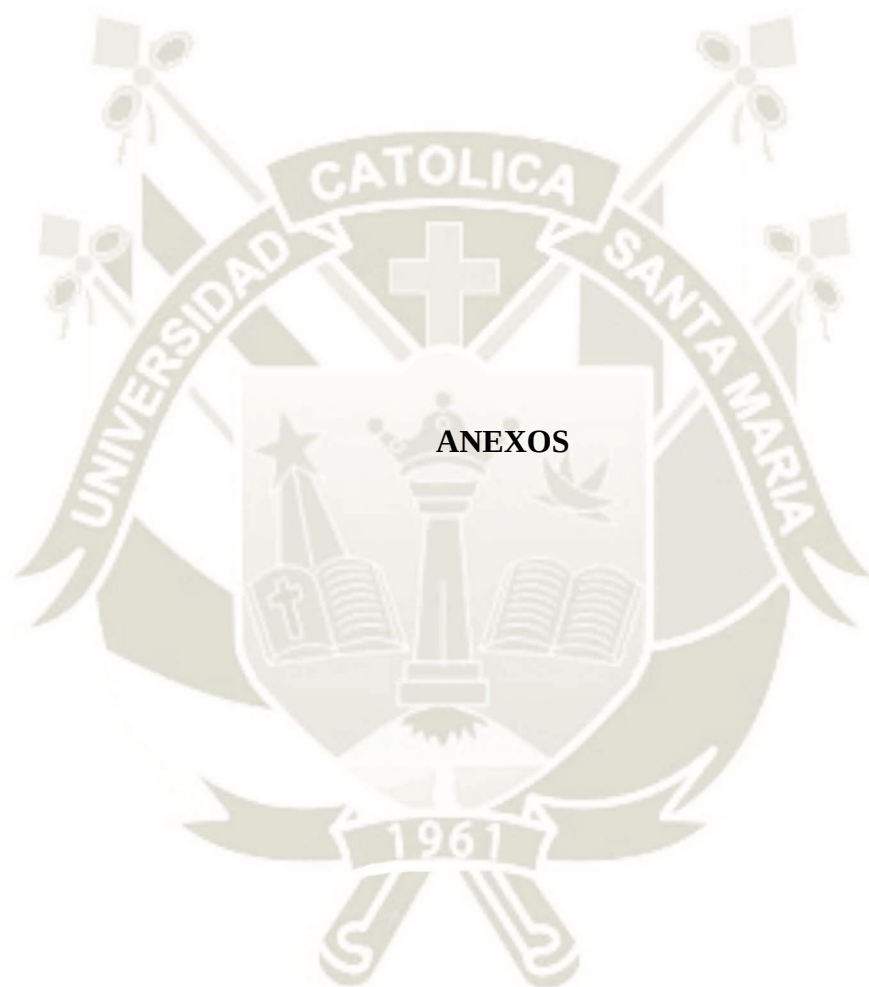
**Artículo 29:** Comuníquese, publíquese.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón D. La constitución comentada, 2017. Obtenido de: [https://issuu.com/danielalarcon6/docs/igualdad\\_ante\\_la\\_ley\\_comentarios\\_al](https://issuu.com/danielalarcon6/docs/igualdad_ante_la_ley_comentarios_al)
2. ARAMINI, Michele, Introducción a la Bioética, Bogotá: San Pablo 2007.
3. Artículo 2 del Decreto 1564, 1998.
4. ATIENZA, M., Bioética, derecho y argumentación, Colombia: Temis, 2004
5. BAFFONE, C., “La maternidad subrogada; una confrontación entre Italia y México”, en Boletín Mexicano de Derecho Comparado, 2013, pp, 441-470.
6. BASSET, U. “Procreación asistida y niñez ¿Regulación o desregulación?”, en la Ley, año Ley año LXXVII, N°127,2013,PP.847-875
7. BEAUCHAMP, Tom L., “ Principalism and its alleged competitors”, on Kennedy Institute of Ethic Journal, 5 John Hopkins University Press, 1994.
8. BERTOLDI, M.; Fornagueira, A.; RAFFAELLI.; “La salud sexual y reproductiva de los adolescentes,¿requiere un abordaje especial?, en Revista de la facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Córdoba, vol. III,N°2,2012.
9. BUSNELLI, F. Bioética y derecho privado: fragmentos de un diccionario; ob.cit.; p.2. 2016.
10. CASTELLANOS ECHEVARRIA, Álvaro. “Manual Práctico de Inseminación Artificial” Universidad de la Salle. Editorial la Salle. 2001. España.
11. CIEZA, j.; Personas, Negocio Jurídico y Responsabilidad Civil, Lima: Jurista Editores, 2016.
12. Constitución del Perú, 1993.
13. CORDOVA RUIZ, Ana María. Inseminación: provocada por medios artificiales, fecundación extrauterina y trasfencia embrionaria: Ubicación general y situación jurídica, p. 131, citado por Ibid,p.37. 2017
14. DECLARACIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DATOS GENÉTICOS HUMANOS. UNESCO. 2003.
15. DECLARACION UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS UNESCO del 2005

16. Declaración Universal sobre el GENOMA HUMANO Y LOS DERECHOS HUMANOS, 1977.
17. GARCÍA, Emilio, Derecho de la infancia Adolescencia en América Latina: De la situación irregular a la protección integral, 2.ed., Ibagué: Fórum Pacis, 1997.
18. GOMEZ PIEDRAHITA, Hernán: “Problemas jurídicos de la inseminación artificial y a fecundación extrauterina en el ser humano. Edición Librería del Profesional. Segunda edición, Mexico,1999
19. GUEVARA V.,” De la Bioética a la Biojuricida”, Temas de Bioética y Derecho, Lima: UNIFE- Facultad de Derecho, 2008, pp.140-148.
20. GUÍA PRÁCTICA Ética para profesionales de la salud. 2011. Obtenido de: [http://www.domusvi.es/wp-content/uploads/2014/07/Guia\\_practica\\_etica\\_para\\_profesionales\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://www.domusvi.es/wp-content/uploads/2014/07/Guia_practica_etica_para_profesionales_de_la_salud.pdf)
21. GUTIERREZ, W.Y SOSA, J.,” Comentario al inciso 2 artículo 2 de la Constitución”, en la Constitución Comentada: Análisis Artículo por Artículo 2. Lima: Gaceta Jurídica.
22. HERREO DEL COLLDO, Narcisismo: “La inseminación artificial humana en el Derecho Penal. Monografías de Derecho Penal, España,2002
23. KANT, Immanuel, Critica a la razón pura, Madrid: Berga, 1934
24. Ley Argentina de técnicas de reproducción asistida, 2014
25. Ley Italiana del genoma humano, 2004.
26. Ley N: 19.167. Reproducción humana asistida, 2014.
27. MARTINEZ CALCERRADA, Luis. “Derecho Tecnológico, la Nueva Inseminación Artificial. Editorial Labras. 1990. España.
28. MORALES – GODO; J.M. “Ciencia, ética y derecho. A propósito de la inseminación artificial”, art.cit.; p. 129. 2016
29. Revilla Lazarte, Diana E, & Fuentes Delgado, Duilio J. (2007). La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Acta Médica Peruana, 24(3), 223-228. Recuperado en 06 de mayo de 2019, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000300014&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000300014&lng=es&tlng=es).

30. RIVERO HERNANDEZ, Francisco. El interés del menor. Editorial Dykinson. Madrid, 2007.
31. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD. Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida. MSH Impresores. Madrid. 2011
32. Tribunal Constitucional Peruano, Exp N° 7231 – 2005 – PA/TC, Arequipa: 29 de Agosto de 2006.
33. VALLET DE GOYTISOLO, Juan B. ¿Fuentes formales del derecho o elementos mediadores entre la naturaleza de las cosas y los hechos jurídicos? Editorial Marcial Pons. Madrid, 2005.
34. VALVERDE MORANTE, Ricardo. Derecho Genético: Reflexiones jurídicas planteadas por las técnicas de reproducción asistida humana. Grafica Horizonte. Lima, 2011.
35. VARSÍ ROSPIGLIOSI, Enrique. Derecho Genético: Principios Generales. Editorial Normas Legales. Trujillo, 1995.
36. VARSÍ, E, Tratado de derecho de las Persona, Lima: Editorial de la Universidad de Lima – Gaceta Jurídica, 2014.
37. ZANNONI, Eduardo A. Inseminación Artificial y fecundación extrauterina: Proyecciones jurídicas. Editorial Astrea. Buenos Aires, 1978.



ANEXOS



**ANEXO 1:**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Universidad Católica de Santa María**

**Escuela de Postgrado**

**Maestría en Derecho Civil**



**IMPLICANCIAS LEGALES DE REGULAR JURIDICAMENTE LA  
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN EL PERÚ, 2017**

Proyecto de Tesis presentado por el Bachiller:

**Muñoz Lazo, Daniel Esteban**

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Derecho Civil**

Asesor:

**Dr. Almenara Sandoval, Jorge Luis**

**Arequipa- Perú**

**2017**

## I.- PREÁMBULO:

El presente proyecto de investigación civil titulado “IMPLICANCIAS LEGALES DE REGULAR JURIDICAMENTE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA, 2017”. Para tesis de Maestría en Derecho Civil; comprende de manera clara y precisa el consecuente estudio, análisis de la inseminación artificial heteróloga, y sus implicancias legales de establecerse su regulación jurídica; así como la jurisprudencia Nacional respecto al tema materia de investigación, la legislación comparada con relación a la necesidad de regular esta figura jurídica y pronunciarme respecto a los efectos generados en el ámbito Jurídico.

Es importante poder establecer entonces que actualmente no existe una regulación Jurídica en el Perú; que haga referencia a cuál es el procedimiento para poder llevar adelante el proceso materia de la presente investigación; sin embargo es una realidad que se lleva a la práctica en diversas clínicas de nuestro país; existiendo entonces clínicas especializadas, personal especializado con las licencias vigentes que realizan este tipo de prácticas sin una legislación pertinente que haga referencia a su delicado e importante trabajo; y también por otro lado la existencia de una pareja en edad reproductiva que no cuenta con la seguridad jurídica para poder someterse a este tipo de tratamientos; que como se demostrará en las estadísticas del siguiente párrafo son necesarias debido a diversos problemas de fertilidad que tienen diversas parejas peruanas y al avance vertiginoso de la ciencia que en la actualidad tiene técnicas muy avanzadas en la reproducción asistida.

El presente tema materia de investigación; se motivó de una noticia publicada en el diario el Comercio en fecha 22 de junio del 2014; donde se establecía que cerca de 1,2 Mills. De parejas peruanas en edad reproductiva tienen problemas para tener hijos, según un estudio de la clínica de fertilidad procrear; y que eso los conllevaba a asistir a diversas clínicas de reproducción asistida para poder lograr el sueño de ser padres. De ese 1,2 Mills de parejas, el 30% de casos recurre a una clínica especialista en Fertilidad; a efecto de que se de recurrir a una técnica de reproducción humana artificial; y así se produzca el consecuente proceso de embarazo en la mujer. Dicha noticia capto mi atención en ese momento; ya que en definitiva este tipo de prácticas traen posiciones antagónicas por los integrantes de la sociedad Peruana; respecto a las aristas éticas, políticas, religiosas y principalmente jurídicas que connota referirse a la inseminación artificial heteróloga que es materia del presente proyecto de investigación; entendiendo que la presente investigación deberá responder al análisis jurídico de la legislación Nacional sobre el tema y también sobre el Derecho de

familia peruano como núcleo fundamental de análisis en el presente proyecto de investigación.

De la investigación realizada en ese momento; pude darme cuenta que nuestro país no tiene una legislación efectiva hasta la actualidad respecto a las técnicas de reproducción asistida; y en consecuencia no se tiene una Ley específica que describa el proceso de inseminación Artificial Heteróloga; que en la actualidad es una práctica ya utilizada en el Perú, que surge en respuesta a los avances de la ciencia médica; respecto a los tratamientos de infertilidad; ahora bien, si el Derecho es entendido como el conjunto de Normas que regulan determinada conducta social; por lo tanto debe tener como objetivo primordial el regular conductas sociales que sean tangibles y practicados por la sociedad de nuestro país; un país que debe encontrarse a la vanguardia técnica respecto a los avances científicos de la inseminación artificial Heteróloga y también a la regulación jurídica.

La Transmisión de la vida humana es sin lugar a dudas el mayor bien de la humanidad; que a lo largo de la historia científica y técnica ha logrado grandes avances en su esencia como en su mecanismo de perpetuar la especie, y de lograr la ilusión del nacimiento venciendo las barreras de la propia reproducción Humana; venciendo así las dificultades de la esterilidad en sus diversas manifestaciones; generando entonces consecuencias de tipo jurídico, político y social entre sus integrantes. Referirnos entonces a las consecuencias que generará su regulación jurídica; permitirá conocer los efectos en ámbitos como la filiación, la paternidad, el derecho a la identidad y demás derechos conexos que son reconocidos constitucionalmente y por los diversos tratados internacionales que han sido ratificados por nuestro país.

Lo descrito anteriormente ya se encuentra regulado en legislaciones Internacionales como es en el caso de los países de Brasil, Chile, Argentina donde han logrado un avance jurídico en esta técnica de Reproducción Asistida.

El presente trabajo de investigación en su desarrollo; analizará y abordará la problemática existente a través de las jurisprudencias Nacionales que se han venido efectuando desde el año 2007; donde la entidad Judicial mediante recursos de casación: ha tenido que resolver los diversos casos sin una Normatividad clara o precisa que detalle y especifique la voluntad del legislador para abordar las consecuencias de esta técnica de reproducción asistida; para en su etapa final presentar un proyecto de Ley que regule exclusivamente la inseminación artificial heteróloga; y así poderle dar solución al problema planteado y generar un beneficio directo en la ciudadanía que recurre a esta técnica de reproducción asistida.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

#### 1.1. Enunciado del problema

IMPLICANCIAS LEGALES DE REGULAR JURIDICAMENTE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA EN EL PERÚ, 2017.

#### 1.2. Descripción del Problema:

##### 1.2.1. Campo, Área y línea de investigación

Campo: Ciencias Jurídicas

Área: Derecho civil - Familia

Línea: Inseminación artificial Heteróloga

##### 1.2.2. Análisis de Variables

|               | VARIABLES                                    | INDICADORES                                              | SUB INDICADORES                                                                                                                                                                 |
|---------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDEPENDIENTE | <b>LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA</b> | - Tipos de inseminación artificial                       | - Heteróloga.<br>- Homóloga.                                                                                                                                                    |
|               |                                              | - Naturaleza jurídica de la inseminación Artificial      | - Acto Jurídico.<br>- Filiación materna.<br>- Filiación Paterna.<br>- Responsabilidad.<br>- Consentimiento de Voluntades.                                                       |
|               |                                              | - Procedimiento de la Inseminación Artificial Heteróloga | - Estimulación de la Ovulación.<br>- Recogida y preparación del Semen.<br>- Inseminación.<br>- Inseminación doble.<br>- Inseminación Única.<br>- Anidación del Óvulo fecundado. |

|             |                                                |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEPENDIENTE | Implicancias legales de su regulación Jurídica | - Legislación Internacional    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suecia: Ley Sobre la inseminación Artificial, diciembre de 1984.</li> <li>- Inglaterra: Ley sobre fertilización humana y embriología.</li> <li>- España: Ley sobre técnicas de reproducción asistida de 1988.</li> <li>- Noruega: Ley sobre fertilización Artificial de 1987.</li> </ul> |
|             |                                                | - Proyectos de Ley en el Perú  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto de Ley N° 1722/2012 “Ley que regula la reproducción humana asistida”</li> <li>- Proyecto de Ley 2003/2012-CR.</li> <li>- Proyecto De Ley 3034/2013-CR</li> </ul>                                                                                                                |
|             |                                                | - Legislación Nacional Vigente | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley General de Salud N° 26842, artículo 7.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |

### **1.2.3. INTERROGANTE GENERAL:**

¿Cuál es la implicancia legal de regular jurídicamente la Inseminación Artificial Heteróloga en el Perú, 2017

### **1.2.4. INTERROGANTES ESPECÍFICAS**

1. ¿Cuál es la incidencia del uso de la Técnica de Reproducción asistida denominada inseminación artificial Heteróloga en la Ciudad de Arequipa?
2. ¿Cuál es la realidad Jurídica y los requisitos previos a la realización de la Inseminación Artificial Heteróloga en el Perú?
3. ¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir el donante en el Proceso de Inseminación Artificial Heteróloga?
4. ¿Cuál será la situación Paterno filial respecto al donante del semen previo al acto de Inseminación Artificial Heteróloga?
5. ¿Cuáles son los aspectos éticos, culturales y sociales que implica la regulación Jurídica de la Inseminación Artificial Heteróloga?

### **1.2.5. Tipo y nivel de investigación:**

La investigación será:

- a) Por el tiempo : Longitudinal
- b) Por su finalidad : Aplicada
- c) Por el nivel de profundización : Explicativa
- d) Por el ámbito : Documental

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:**

El presente proyecto de investigación jurídica ha sido considerado teniendo como principales fundamentos las siguientes características que a continuación procedo a explicar:

Relevancia

El presente trabajo de investigación tiene relevancia jurídica; ya que es elaborada desde una problemática jurídica que es contemporánea en el Perú, explicando de manera precisa como es que se desarrolla en la actualidad la práctica de la inseminación artificial heteróloga como una técnica de reproducción asistida que se

viene realizando en nuestro país; dichas prácticas médicas no se encuentran reguladas jurídicamente; a pesar de las consecuencias jurídicas, técnicas, psicológicas y morales que genera; por lo tanto esta técnica de reproducción asistida requiere ser regulada por la Normatividad Jurídica respectiva competente a las técnicas de reproducción asistida; para que de esa manera al finalizar el presente proyecto de investigación se pueda proponer un proyecto de ley respecto a esta técnica de reproducción asistida y evitar así los vacíos que se presentan en la Ley.

#### Actual y Útil

En un Estado Constitucional de Derecho; es el Estado entonces el principal titular que debe regular las conductas que son tangibles, reales; ya que el derecho que regula realidades debe participar activamente en la creación de las normas que regulen y permitan a las mujeres solteras, casadas o bajo el régimen de la convivencia; poder acceder a las técnicas de inseminación artificial heteróloga y así poder cumplir con el sueño de ser madres; que desde el año 2010 en nuestro país, por el vertiginoso avance científico y técnico es una realidad que busca como principal objetivo “vencer” las limitaciones de carácter físico o hormonal; que son dos de las principales causas de infertilidad. La injustificada falta regulación jurídica de esta técnica de reproducción asistida genera como consecuencia de ello que se dé el abuso del derecho por parte de determinadas personas que al encontrar este vacío legal; realicen actos onerosos de manera inescrupulosa con este tipo de técnica de reproducción asistida; actos que, para mi persona, en mi calidad de estudiante de derecho es ciertamente inverosímil en pleno 2017.

#### Jurídico

Pero es importante también conocer los avances científicos que ha habido al respecto; ya que el vertiginoso avance de la ciencia permite afirmar que la inseminación artificial heteróloga se encuentra en un constante cambio; promoviéndose cada vez más el uso de este método científico en aquellas personas que así lo requieren; ya que no solamente se trata de la vida de la madre; sino también de la vida y derechos del nuevo ser vivo que nacerá de la práctica de esta técnica de reproducción asistida; teniendo en todo momento como referencia la Legislación Nacional y las consecuencias que generara en el Derecho de Familia Peruano.

#### Originalidad

El presente proyecto de investigación reviste de originalidad ya que tiene como objetivo principal el de solucionar un problema jurídico actual en pleno 2017, que es

inherente al ser humano; no solamente en su calidad de madre; sino también de los derechos que tendrá el nuevo ser, el concebido como sujeto de derecho en todo lo que le favorezca; existe relevancia humana al ser una necesidad que afecta a determinado sector poblacional; que recurre a esta técnica de reproducción asistida y no se encuentra con una regulación jurídica clara que proteja a las personas que participan activamente de este proceso clínico; de igual manera no existe una regulación que brinde seguridad jurídica a las clínicas y a los científicos, médicos que practican este tipo de técnicas científicas; tomando como única referencia legal para realizar estas prácticas el Artículo N° 7 de la Ley General de Salud, que es el único instrumento legal utilizado, siendo entonces un artículo estrictamente general; ya que solamente establece que se permitan las técnicas de reproducción asistida.

#### Social

Es necesario entender que la inseminación artificial heteróloga; es necesaria con el único fin de lograr la fertilidad y prohibiendo en toda circunstancia que se dé la clonación de personas; en razón de que el médico que realiza su actividad medica tendrá los gametos, ADN; y demás aspectos personales de cada ser humano; estos aspectos entonces hacen que se encuentre una necesidad; que es la necesidad de legislar al respecto sobre este tema; es que acaso es suficiente solamente con un artículo poder desarrollar en amplitud todas las etapas, los efectos, los métodos utilizados para poder lograr directamente esta técnica de reproducción asistida; es necesario que se dé un estudio pormenorizado, así como lo tienen otras legislaciones internacionales, que han analizado y esbozado una legislación que sea más completa y que desarrolle en esencia esta técnica, que es una realidad actualmente; ya que al ser tangible e imperante necesita una urgente regulación jurídica; de lo contrario continuaremos en los mismos vacíos legales respecto a este tema que aunque sea controversial necesita encontrarse regulado jurídicamente; no se trata de aspectos religiosos, se trata de aspectos sociales que interesan a cierto sector de la colectividad peruana que requiere la asistencia de estas técnicas de reproducción asistida para poder lograr no solamente la fertilización y posterior gestación; sino también la perpetuidad de su familia y la especie humana.

#### Punto de Vista Personal

Es menester entonces hacer mención que en el Perú la inseminación artificial Heteróloga, ha tenido ligeros avances hasta la actualidad; ya que hasta el año 2017 han existido cuatro sentencias casatorias que ha resuelto la Corte Suprema respecto

a las técnicas de reproducción asistida; pero también existen avances médicos, científicos y biológicos sobre los cuales se desarrollan la inseminación artificial Heteróloga; haciendo incidencia entonces en la necesidad de su regulación jurídica; tomando como referencia también las legislaciones vigentes de los países que han tenido un gran avance respecto a la regulación jurídica de esta técnica de Reproducción asistida; como lo son Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México que han realizado importantes aportes jurídicos en materia de inseminación artificial Heteróloga; generando en los últimos años una ley que regule estrictamente la inseminación artificial Heteróloga, materia del presente proyecto de investigación.

## **2. MARCO CONCEPTUAL:**

### **2.1. Inseminación Artificial:**

Es todo aquel método de reproducción asistida que consiste en el depósito de espermatozoides en la mujer; mediante instrumental especializado y utilizando técnicas que remplazan a la copulación, implantándolo en el útero; a fin de lograr la gestación de la mujer y de esa manera lograr como efecto inmediato que se produzca la fertilización y la generación de vida en el nuevo ser que se encuentra en el útero de la mujer (Rodríguez, 1997).

### **2.2. Inseminación Artificial Heteróloga:**

Es una técnica de reproducción asistida que consiste en la introducción del semen del donante, previamente tratado en el Laboratorio, dentro de la cavidad uterina de la mujer durante el periodo próximo a la ovulación; este semen habrá sido facilitado por un banco legalmente autorizado; que cuente con las medidas de seguridad, confidencialidad e integridad respecto a la calidad de los espermatozoides que serán utilizados en el proceso de inseminación artificial (Abellan, 2009).

### **2.3. Inseminación Artificial Homóloga:**

Es aquella técnica de reproducción asistida en la cual se realiza la introducción del semen del marido de la mujer; previamente tratado en el laboratorio, dentro de la cavidad uterina de la mujer durante el periodo próximo a la ovulación; este proceso tiene como principal característica que se haga uso del semen de la pareja de la mujer; no pudiendo utilizarse el semen de un tercero en el proceso.

#### **2.4. Derecho Genético:**

Es la rama del derecho que regula el desarrollo de la Ciencia Genética y su correspondiente influencia sobre el ser humano; esta disciplina se encarga de estudiar y normar las actividades técnicas o científicas relacionadas con la composición genética del hombre, así como analizar exclusivamente cuales con los cromosomas, genes que contienen la informacion genética de la persona y poder encontrar la solución a algunas enfermedades o incapacidades humanas (Varsi Rospiglosi, 1995).

#### **2.5. Derecho de Filiación:**

Es el vínculo jurídico que existe entre dos personas en la que una descende de la otra; lo que puede darse como consecuencia de hechos biológicos o de actos jurídicos. La filiación es la relación o vínculo biológico entre los integrantes de la familia que es reconocido por el Derecho y regulado por la ley (Cifuentes1995).

#### **2.6. Concepto de Gametos:**

Un gameto es una célula que tiene una función reproductora; en el ser Humano podemos distinguir los Gametos masculinos y los gametos femeninos; cada gameto tiene 23 cromosomas; que se encargan de llevar la información genética del ser humana; de esa manera se puede establecer que llevan el código genético de cada ser humano, las principales células reproductivas son los espermatozoides se producen en los testículos del hombre y los óvulos en los ovarios de la Mujer (VercelloneP., 2001).

#### **2.7. Concepto de Embrión:**

Es la etapa inicial del desarrollo del ser vivo; mientras se encuentra en el útero de la madre; el término en el caso del ser humano se aplica hasta la octava semana de la concepción; después de ello el embrión pasa a denominarse feto; en esta primera etapa de la vida, el ser humano empieza a desarrollar de manera muy prematura sus principales características humanas que serán necesarias en la siguiente etapa de su formación (Simo, 1995).

#### **2.8. Ovodonación:**

Es una técnica de reproducción asistida; mediante el cual el ovocito obtenido de un donante; es fertilizado por el espermatozoide de la pareja o por un donante logrando con ello el embarazo en la mujer; esta técnica de reproducción asistida se ve

complementada con el uso del espermatozoide que puede ser proporcionado directamente por un donante o por el propio esposo de la pareja; generando así que se dé el desarrollo de la vida dentro de la mujer.

## 2.9. Esterilidad:

Se produce cuando la unión del óvulo y del espermatozoide; es decir la fecundación no puede producirse en razón de que el hombre o la mujer no pueden procrear de manera natural, por la falta de determinado elemento biológico; también puede producirse la fecundación, pero no la implantación como otra causa de la esterilidad; siendo entonces en resumen la imposibilidad de concebir de la mujer (Moreno, 2012).

## 2.10. Inseminación Artificial Intrauterina:

Esta técnica de reproducción asistida se encarga de salvar los obstáculos funcionales y orgánicos que impiden que se dé la fecundación mediante el coito o copula normal existente entre el hombre y la mujer; en algunos casos la copula no se puede dar en razón de que la mujer no puede procrear: en este caso se debe recurrir a las técnicas de reproducción asistida haciendo uso del espermatozoide del hombre (Zannoni, 1998).

## 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

**Autora:** FERNÁNDEZ GARATE, MIRIAM AURORA, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2007

- **Título:** “La Necesidad de regular la Inseminación Artificial Heteróloga”

-Conclusiones:

**Primera:** La práctica de la Inseminación artificial Heteróloga acarrea una serie de consideraciones no solo jurídicas, sino y, sobre todo, éticas y psicológicas que no deben descuidarse al momento de regular el ejercicio de esta técnica.

**Segunda:** A pesar que algunas técnicas de reproducción Humana Asistida se vienen realizando en nuestro país desde hace una década a cargo de clínicas privadas, no existe una regulación jurídica orgánica que legisle su desarrollo ni el de los demás avances científicos que involucran campos de las ciencias médicas y la Bioética, salvo la consignación de un artículo estipulado en la Ley General de Salud, Ley 26842 que se manifiesta escuetamente sobre el tema, reconociendo el derecho a acceder al uso de las técnicas de reproducción asistida de manera limitada.

Comentario: La relación que existe entre la investigación de la Doctora Fernández Garate, Miriam Aurora, con mi problema planteado reside; principalmente en el hecho de que es necesaria la regulación jurídica de la inseminación artificial heteróloga, en la legislación Peruana; generando en mi investigación una mayor claridad y precisión sobre el tema que me encuentro analizando; y así poder establecer al finalizar la investigación que será necesaria la legislación pertinente; a efecto de generar la seguridad jurídica entre las partes que celebrarán el contrato de inseminación artificial Heteróloga; ya que tiene implicancias de índole técnicas, éticas y psicológicas.



#### **4. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICO**

##### **4.1. GENERAL:**

Determinar las implicancias legales de regular jurídicamente la Inseminación Artificial Heteróloga en el Perú, 2017.

##### **4.2. ESPECÍFICOS:**

- Determinar cuál es la incidencia del uso de la Técnica de Reproducción asistida denominada inseminación artificial Heteróloga en la Ciudad de Arequipa.
- Establecer la realidad jurídica y los requisitos previos a la realización de la Inseminación Artificial Heteróloga en el Perú.
- Determinar cuáles son los requisitos que debe cumplir el donante en el Proceso de Inseminación Artificial Heteróloga.
- Esclarecer cual será la situación Paterno filial respecto al donante del semen previo al acto de Inseminación Artificial Heteróloga.
- Precisar los aspectos éticos, culturales y sociales que implica la regulación Jurídica de la Inseminación Artificial Heteróloga.

#### **5. HIPÓTESIS:**

##### **DADO QUE:**

La técnica de inseminación artificial Heteróloga se presenta en la realidad social como un acuerdo entre privados (contratos); y que actualmente no existe una regulación jurídica.

##### **ES PROBABLE QUE:**

La falta de regulación conlleve a prácticas ilegales en el Perú; y que sea necesaria la regulación legal correspondiente y así se brinde una seguridad jurídica a las partes contratantes y no se contraponga con el Derecho de Familia del Perú.

### III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. PRIMERA TÉCNICA E INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de observación Documental y la ficha bibliográfica.

- a) Libros sobre inseminación artificial Heteróloga
- b) Legislación Nacional
- c) Legislación Internacional
- d) Páginas electrónicas

##### 1.2. SEGUNDA TÉCNICA E INSTRUMENTO

Aquí se realizará la encuesta con el “Formulario de preguntas”, este último que será elaborado en forma específica e inédita para el presente proyecto de investigación.

- a) Las 20 Pacientes de la Clínica Concebir Arequipa; que hayan recurrido en el año 2017 a la técnica de reproducción asistida; denominada inseminación Artificial Heteróloga.

#### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

- Ubicación Espacial: Arequipa
- Ubicación Temporal: 2017
- Unidades de Estudio: Las 20 Pacientes de la Clínica Concebir Arequipa; que hayan recurrido en el año 2017 a la técnica de reproducción asistida; denominada inseminación Artificial Heteróloga.

##### 2.1. OBSERVACIÓN DOCUMENTAL:

- Libros sobre inseminación artificial Heteróloga, que hagan referencia al uso y procedimiento de esta técnica, que se tomarán como referencia bibliográfica.
- Legislación Nacional; que haga referencia al presente proyecto de investigación
- Legislación Internacional; en la cual se explique como otros países han desarrollado sus leyes respecto a la inseminación artificial Heteróloga
- Páginas electrónicas; que expliquen y analicen diversos fundamentos jurídicos de la necesidad de regular la inseminación artificial Heteróloga.
-

## 2.2. EN BASE AL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS:

- Índice de casos presentados en la Clínica Concebir; estableciendo la cantidad de personas que acudieron a participar de este proceso de técnica de reproducción asistida; así como los resultados obtenidos por el tratamiento al final del proceso de fecundación.
- Cuestionario anónimo realizado a las Pacientes de la clínica Concebir. **Universo Total: 20/ Muestra: 20**

## 3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La información que se requiere para la presente investigación será recogida por el propio investigador.

En cuanto a la información documental, esta será obtenida de textos bibliográficos, artículos académicos, informes y otros materiales relacionados a la Inseminación Artificial Heteróloga.

Resultados efectuados por la Clínica de Reproducción asistida “concebir”; respecto de los tratamientos utilizados en el proceso de Inseminación Artificial Heteróloga entre sus pacientes.

También Se hará uso de artículos académicos, publicaciones y otros recursos electrónicos que se obtengan vía internet y a través de los Informes, que pueda obtener el investigador con la finalidad de analizar las consecuencias de la Regulación Jurídica de esta técnica de reproducción asistida en el Perú,

Se realizarán las siguientes actividades para la recolección de datos:

- Observación Documental y síntesis de textos físicos como informáticos.

### 3.1. Modo:

- La búsqueda de Material bibliográfico de las diferentes bibliotecas especializadas se realizará por el propio investigador a efecto de consignarlas en fichas bibliográficas y documentales.
- Se recogerá directamente por el investigador los datos que serán considerados en las fichas documentales correspondientes.
- Se ordenará y revisará por el investigador, las fichas bibliográficas y documentales elaboradas en la recolección de la información.

### 3.2. Medios

#### 3.2.1. Recursos humanos

| Denominación                       | Nº | Costo Diario | Días | Costo Total |
|------------------------------------|----|--------------|------|-------------|
| Dirección de proyecto y ejecución  | 1  | S/20.00      | 60   | 1,200.00    |
| Colaborador                        | 1  | S/20.00      | 60   | 1,200.00    |
| Digitador/<br>diseñador<br>grafico | 1  | S/10.00      | 20   | 200.00      |
| Totales                            | 3  | S/60.00      | 90   | 2,600.00    |

#### 3.2.2. Recursos materiales, bienes y servicios

| Denominación                          | Cantidad                   | Costo total |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------|
| Papel Bond                            | 600 unidades               | S/./50.00   |
| Fichas Bibliográficas y documentarias | 100 unidades               | S/./ 20.00  |
| Cartucho de tinta e impresora         | 1 unidad                   | S/./ 30.00  |
| Copias fotostáticas                   | 500 unidades               | S/./50.00   |
| Movilidad                             | 5 Galones                  | S/./50      |
| TOTAL                                 | 1206- unidades y 5 Galones | S/./ 190.00 |

#### 3.2.3. Costos totales del proyecto y ejecución de la investigación

| Denominación        | Costo Total   |
|---------------------|---------------|
| Recursos Humanos    | S/./ 2,600.00 |
| Recursos Materiales | S/./ 190      |
| Costo Total general | S/./ 2,790.00 |

#### 4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

| Tiempo                              | 2017 | 2018 | 2018 | 2018 | 2018     | 2018     | 2018 | 2018 | 2018 | 2018 | 2018 | 2018 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|----------|----------|------|------|------|------|------|------|
|                                     | D    | E    | F    | M    | A        | M        | J    | J    | A    | S    | O    | N    |
| Actividades                         |      |      |      |      |          |          |      |      |      |      |      |      |
| Preparación del proyecto            | xxxx |      |      |      |          |          |      |      |      |      |      |      |
| Aprobación de proyecto              |      |      |      |      | xx       |          |      |      |      |      |      |      |
| Recolección de informacion          |      |      |      |      | XX<br>XX | XX<br>XX | xxxx |      |      |      |      |      |
| Análisis y sistematización de datos |      |      |      |      |          |          |      | xxxx |      |      |      |      |
| Conclusiones y Sugerencias          |      |      |      |      |          |          |      |      |      |      |      |      |
| Preparación del Informe Final       |      |      |      |      |          |          |      |      | xxxx |      |      |      |
| Presentación del informe final      |      |      |      |      |          |          |      |      |      | xxxx |      |      |

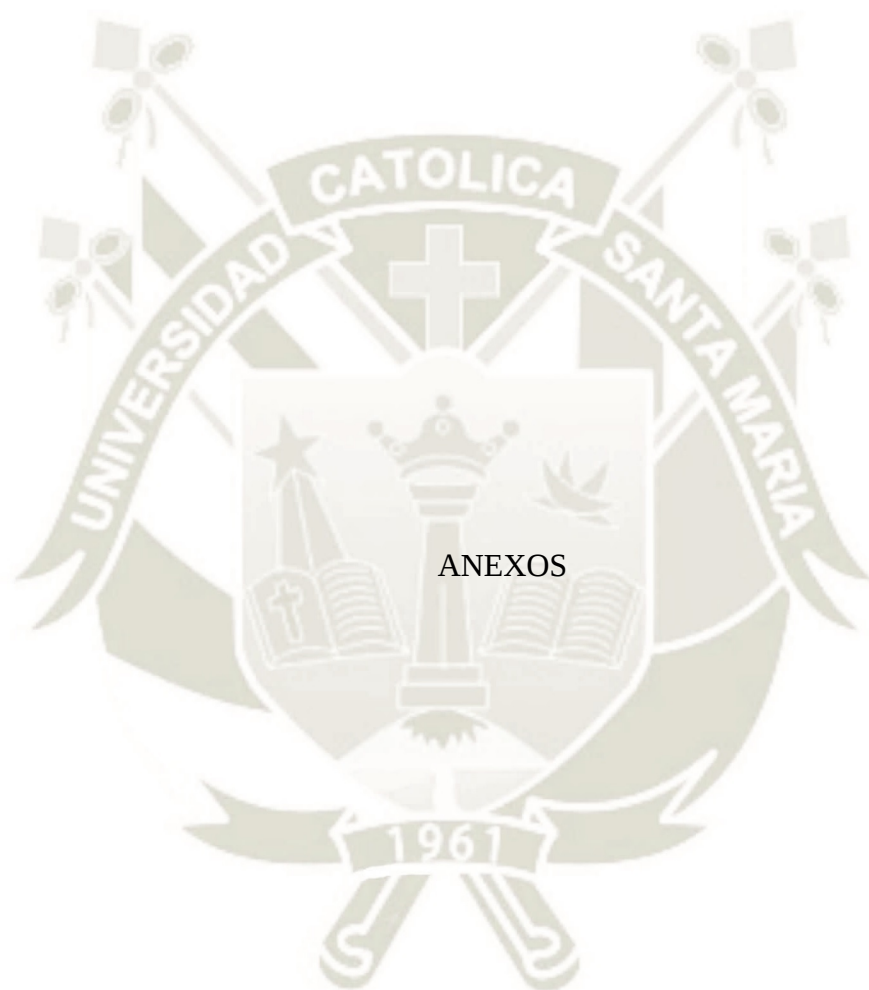
## 5. FUENTES DE INFORMACIÓN

### 5.1. BIBLIOGRAFÍA

1. ABELLAN, Fernando y SANCHEZ CARO, Javier. Bioética y Ley de reproducción asistida. Editorial Comares, 2009, págs. 83 y 84
2. CASTELLANOS ECHEVARRIA, Álvaro. “Manual Práctico de Inseminación Artificial” Universidad de la Salle. Editorial la Salle. 2001. España.
3. CIFUENTES, Santos. Derechos personalísimos. Segunda edición. Editorial Astrea. Buenos Aires, 1995. Pafina 248
4. GOMEZ PIEDRAHITA, Hernán: “Problemas jurídicos de la inseminación artificial y a fecundación extrauterina en el ser humano. Edición Librería del Profesional. Segunda edición, Mexico,1999
5. HERREO DEL COLLDO, Narcisismo: “La inseminación artificial humana en el Derecho Penal. Monografías de Derecho Penal, España,2002
6. MARTINEZ CALCERRADA, Luis. “Derecho Tecnológico, la Nueva Inseminación Artificial. Editorial Labras. 1990. España
7. MORENO ROSSET, Carmen. Infertilidad y reproducción asistida; Editorial Psicología Pirámide, 2012, pagina 25,26
8. RIVERO HERNANDEZ, Francisco. El interés del menor. Editorial Dykinsson. Madrid, 2007.
9. RODRIGUEZ, María del Rosario y PONCE, Cadilla. Derecho Genético: Técnicas de reproducción asistida. Su trascendencia jurídica en el Perú. Primera edición. Editorial San Marcos. Lima 1997 pagina 23.
10. SIMO SEVILLA, Diego. La Medicina Moderna en la procreación en el derecho de familia y en el derecho sucesorio. Ponencia presenta en Berlín el 28 de Mayo de 1995.
11. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FETILIDAD. Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida. MSH Impresores.Madrid.2011
12. VALLET DE GOYTISOLO, Juan B. ¿Fuentes formales del derecho o elementos mediadores entre la naturaleza de las cosas y los hechos jurídicos? Editorial Marcial Pons. Madrid, 2005.
13. VALVERDE MORANTE, Ricardo. Derecho Genético: Reflexiones jurídicas planteadas por las técnicas de reproducción asistida humana. Grafica Horizonte. Lima, 2011.

14. VARSÍ ROSPIGLIOSI, Enrique. Derecho Genético: Principios Generales. Editorial Normas Legales. Trujillo, 1995.
15. VARSÍ ROSPIGLIOSI, Enrique. Derecho Genético: Principios generales. Editora Normas legal. Trujillo 1995, pag.62
16. VERCELLONE, P. La fecundación Artificial, En Política del distrito XXVII, NUMERO iii, 2001, PAG 384
17. ZANNONI, Eduardo A. Inseminación Artificial y fecundación extrauterina: Proyecciones jurídicas. Editorial Astrea. Buenos Aires, 1978.
18. ZANNONI, Eduardo. Inseminación Artificial y fecundación extrauterina: Proyecciones jurídicas. Editorial Astrea, Buenos Aires 1998. Pag43 y ss.





ANEXOS

ANEXO N° 1  
FICHA BIBLIOGRÁFICA

|                         |
|-------------------------|
| Nombre del Autor        |
| Título del libro        |
| Editorial, lugar y año: |
| Nombre de la Biblioteca |
| Código                  |

ANEXO N° 2  
FICHA DOCUMENTAL

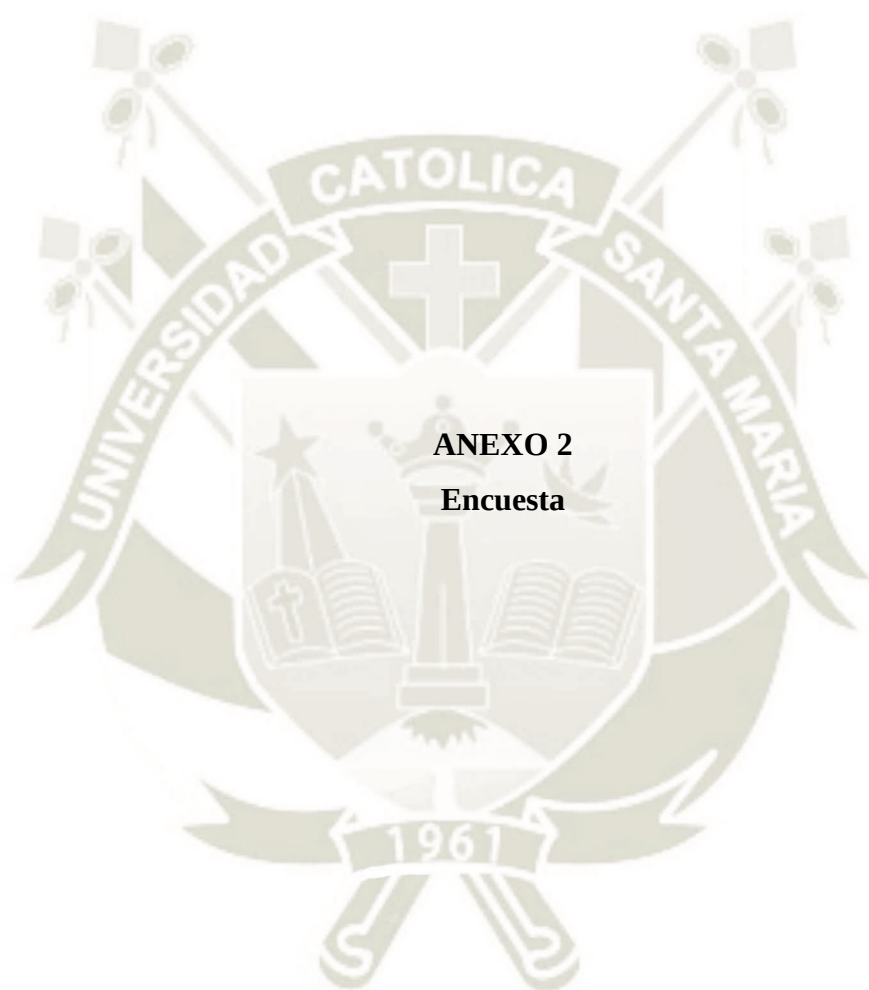
|                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del autor                                                                                                              |
| <p>Indicador:</p> <p>    Título:</p> <p>    Identificación del documento:</p> <p>    Fecha:</p> <p>    Comentario o cita:</p> |
| Localización:                                                                                                                 |

ANEXO N° 3  
FICHA DOCUMENTAL

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| Indicador                                       |
| Marco normativo: C.P del Perú ( )               |
| Libro/ Título<br>Artículo<br>Comentario o cita: |
| Disciplina                                      |
| Observación                                     |

ANEXO N° 4  
FICHA DOCUMENTAL

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Indicador                                                                               |
| <p>Sentencias del Tribunal Constitucional:</p> <p>Año:                      Numero:</p> |
| <p>Demandante:</p> <p>Sumilla de la demanda:</p> <p>Resultados:</p>                     |
| Argumentación de la sentencia:                                                          |
| Observación:                                                                            |



**ANEXO 2**  
**Encuesta**

**ENCUESTA ANÓNIMA REALIZADA A 20 PACIENTES DE LA CLÍNICA  
CONCEBIR QUE RECURRIERON A LA TÉCNICA DE INSEMINACIÓN  
ARTIFICIAL HETERÓLOGA**

**Estimada.**

**Lo saludo cordialmente; y le hago llegar la presente encuesta que consta de 10 preguntas que son estrictamente confidenciales y con fines estrictamente académicos; que hacen referencia a las razones que la llevaron al presente tratamiento y como se desarrolló este proceso. Rogándole que responda con la mayor claridad y objetividad del caso. Muchas gracias por su apoyo y comprensión.**

- 1) ¿Que la motivo a realizarse la técnica de reproducción asistida, Inseminación Artificial Heteróloga?**

---

---

---

- 2) ¿Sabe usted la regulación jurídica respecto a este tipo de prácticas de reproducción asistida?**

---

---

---

- 3) ¿Considera usted que nuestro país debe regular jurídicamente este tipo de técnicas de Reproducción asistida; a efecto de generar mayor estabilidad jurídica entre las partes que participan de este proceso?**

---

---

---

- 4) ¿Cree que los establecimientos públicos de salud; deberían realizar este tipo de técnicas de reproducción asistida? ¿Por qué?**

---

---

---

- 5) ¿Por qué cree que aún nuestro país no tiene una regulación Jurídica especial respecto a las técnicas de reproducción asistida?**

---

---

---