



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS

**Artículo 7 de la ley general de salud – 26842 y el proyecto
de vida de la mujer infértil, Chiclayo, 2022**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADA

Autoras

Bach. Cabrejos Gamboa Gianella Medali

<https://orcid.org/0000-0002-8339-2702>

Bach. Gavidia Guevara Marhiane Antoaneth

<https://orcid.org/0000-0001-8865-1841>

Asesora

Mg. Inoñan Mujica Yannina Jannett

<https://orcid.org/0000-0003-0918-0274>

Línea de Investigación

**Desarrollo Humano, Comunicación y Ciencias Jurídicas para
enfrentar los desafíos Globales**

Sublínea de Investigación

Derecho Público y Derecho Privado

Pimentel – Perú

2024



Universidad
Señor de Sipán



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos la bachiller Cabrejos Gamboa Gianella Medali y bachiller Gavidia Guevara Marhiane Antoaneth, egresadas del Programa de Estudios de **DERECHO** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Artículo 7 de la ley general de salud – 26842 y el proyecto de vida de la mujer infértil, Chiclayo, 2022

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma.

Cabrejos Gamboa, Gianella Medali	DNI: 76479170	
Gavidia Guevara, Marhiane Antoaneth	DNI: 73567996	

Pimentel, 14 de Octubre del 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Artículo 7 de la ley general de salud – 26 842 y el proyecto de vida de la mujer infértil, Chiclayo,

AUTOR

Cabrejos Gamboa Gianella Medal Gavidia Guevara Marhiane Antoaneth

RECuento DE PALABRAS

20205 Words

RECuento DE CARACTERES

111200 Characters

RECuento DE PÁGINAS

74 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

90.5KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 23, 2024 4:27 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 23, 2024 4:28 PM GMT-5

● 23% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE SALUD – 26842 Y EL PROYECTO
DE VIDA DE LA MUJER INFÉRIL, CHICLAYO, 2022**

Aprobación del Jurado

DRA. UCHOFEN URBINA ANGELA KATHERINE
Presidente del Jurado de Tesis

MG. MARRUFFO VALDIVIESO MARTHA OLGA
Secretaria del Jurado de Tesis

MG. INOÑAN MUJICA YANNINA JANNET
Vocal del Jurado de Tesis

ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE SALUD – 26842 Y EL PROYECTO DE VIDA DE LA MUJER INFÉRIL, CHICLAYO, 2022

Resumen

La investigación desarrollada de acuerdo a su finalidad es básica, sigue un enfoque cualitativo, presenta un alcance descriptivo, el objetivo principal del investigador es determinar de qué manera el uso de TERAS protege el proyecto de vida de las mujeres infértiles, para lo cual se realiza el análisis del tratamiento jurídico que se le da al derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional, los objetivos específicos desarrollados son identificar si el acceso a la TERA de maternidad subrogada constituye un derecho reproductivo y se analizó el contenido esencial de un nuevo derecho reproductivo y derecho al acceso a la TERA de maternidad subrogada, su diseño es no experimental, el resultado obtenido de la revisión bibliográfica realizada sobre la población documental, permite concluir que el derecho a la salud reproductiva en la legislación peruana e internacional no se encuentra una consideración explícita del contenido del derecho a la salud reproductiva sin embargo todos los ciudadanos tenemos el derecho a tener poseer una descendencia sana, haciendo uso de diversas técnicas y mecanismos, sin transgredir el derecho del embrión o atentar contra la salud física o psicológica de la paciente, como exigen los principios deontológicos de las técnicas de reproducción asistida.

Palabras clave: TERAS, derechos reproductivos, ley general de salud

Abstract

The research developed according to its purpose is basic, follows a qualitative approach, presents a descriptive scope, the main objective of the researcher is to determine how the use of TERAS protects the life project of infertile women, for which the analysis of the legal treatment given to the right to Reproductive Health in Peruvian legislation and at the international level, the specific objectives developed are to identify whether access to the TERA of surrogacy constitutes a reproductive right and the essential content of a new reproductive right and right to access to the TERA of surrogacy, its design is non-experimental, the result obtained from the bibliographic review carried out on the documentary population, allows us to conclude that the right to reproductive health in Peruvian and international legislation is not finds an explicit consideration of the content of the right to reproductive health; however, all citizens have the right to have healthy offspring, making use of various techniques and mechanisms, without violating the right of the embryo or attacking the physical or psychological health of the patient, as required by the deontological principles of assisted reproduction techniques.

Keywords: TERAS, reproductive rights, general health law

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos cincuenta años, las técnicas de reproducción asistida han permitido a miles de parejas infértiles ser padres de bebés genéticos que nacieron por la técnica de reproducción asistida (TERA), desde la primera niña probeta nacida en Gran Bretaña en 1978, miles de niños nacidos por fertilización in vitro (FIV) y por las denominadas técnicas con gametos de donante muestran que la RA se ha convertido en una realidad con efectos no solo en la esfera puramente médica-biológica, sino también sociopolíticos, paralelamente al incremento notable del número de técnicas de RA, han surgido numerosos problemas éticos, jurídicos, sociales y de vacío legislativo consecuencia de la novedad de las técnicas, de las exigencias de la solución en ocasiones apresurada a determinados problemas o de la regulación manifiestamente insuficiente y/o inadecuada.

En Italia, se pone de manifiesto el rápido desarrollo de las TRA en estas últimas décadas, la primera inseminación artificial (IA) data de 1982, y en 2002 se oponía a ella un sector significativo del clero, aunque en un escenario en el que la mitad de la población italiana se oponía incluso a las investigaciones en este ámbito, las desavenencias internas del país con respecto a estos temas se hicieron patentes en la votación del proyecto de ley sobre PMA (Procreación Medicamente Asistida) que se produjo en el Pleno de la Cámara el 18 de diciembre de 2003, de los 519 representantes, 313 votaron a favor, 261 en contra y 3 votos en blanco, lo que derivó en que el texto del proyecto fuese aprobado.

Para constatar la importancia que las TERAS tienen en cada uno de los estados expuestos, sólo cabe remitirse a los datos estadísticos oficiales, por ejemplo, en EEUU hasta el 2003, el 12% de las mujeres en edad reproductiva había recurrido a alguna

TRA para quedarse embarazada, esto representa a 6,1 millones de mujeres, lo que significa que alrededor de un millón de bebés habrían nacido gracias a estas técnicas.

En el mismo año, en Francia la cifra es, si cabe, todavía más significativa: hablan de 6 millones de peticiones anuales para contar con un donante, en un país donde el 2% de los nacimientos están basados en una TERA, de hecho, los autores describen un país que argumenta su política como a favor de la adopción, ocultando de esta forma las numerosas limitaciones impuestas al ejercicio de las TERA.

EEUU es el segundo mayor mercado de técnicas de reproducción asistida del mundo en cuanto a volumen económico, solo superado por el sector privado de Japón, sin embargo, resulta más relevante que a día de hoy el sistema sanitario estadounidense sea de carácter predominantemente privado, mientras que en Europa los porcentajes varían, por ejemplo, en Alemania las clínicas son privadas pero el tratamiento es financiado siempre por la sanidad pública, en el propio EEUU no existe una legislación federal marco; sin embargo, la práctica profesional por parte de las clínicas con individuos homologados y/o pautas generadas colaborativamente generan marcos de referencia que a día de hoy están regulados a nivel estatal, en concreto, qué puede aportar la psicoterapia de orientación psicoanalítica a las parejas infértiles que se encuentran sometidas a TERAS.

Las dos jurisdicciones se encuentran a la vanguardia en cuanto a la legislación que afecta a las TERA, teniendo especialmente relevancia California, donde se ha creado la Asociación Internacional de la Ovodonación (AOA), encargándose de regular el funcionamiento de los ECA a raíz de que la Administración de Productos Alimenticios y Farmacéuticos (FDA), ente responsable en la autorización del proceso, fuera muy comprensible en sus regulaciones y no considerara la donación en fresco.

EEUU es uno de los pioneros en investigación, y ello favorece la mejora en las técnicas de diagnóstico genético preimplantacional, al no ser esenciales pruebas genéticas, La compra-venta combinable en tratamientos en 2006, años tras el recordado caso de la familia Davis adquiriendo embriones en Taiwán, dando origen a la legislación internacional al limitar el comercio de material genético a nivel nacional, La principal diferencia entre los Estados en cuanto al desarrollo de las TRA estriba en la regulación de estas, Canadá y China son los únicos países que prohíben el pago sobre la donación de gametos a nivel nacional, al abarcar el control del proceso en los territorios provinciales, en el extremo opuesto, encontramos España, que entre otras innovaciones destaca la regulación sobre la gestación subrogada.

A nivel legislativo, el Estado francés se caracteriza por una posición favorable y garantista con respecto a la aplicación de las TERAS; su ética ha ido evolucionando tal y como la sociedad ha ido cambiando sus costumbres, existen tres leyes fundamentales de la bioética en esta nación los cuales son a) tratamientos de fecundación in vitro, b) donación de gametos y ovocitos; c) parto anónimo y reproducción asistida.

Dentro del artículo 160, esta ley proporciona un marco a nivel nacional en la protección de los derechos fundamentales y libertades que tienen por fin garantizar la dignidad humana, por lo tanto, protege la identidad genética y evita la utilización de información relativa a métodos genéticos asociados con la prevención médica de la salud y que no sean pertinentes para la finalidad de que se trate o para la prevención médica del afectado y de que no se asocien a un problema de salud cuyo tratamiento se proponga. Un individuo sometido a ensayos diagnósticos o terapéuticos no debe ser sometido al ensayo de otros métodos sin su consentimiento libre e informado, destinados a completar dichos ensayos. Sin embargo, en estos protocolos de TRA sí

que se somete a los embriones a numerosas pruebas sin el consentimiento explícito por escrito de la madre.

En 2006, se promulga con fuerza de ley nº28858 (Ley de Reproducción Humana Asistida), que aprueba en Perú cuales son los diferentes métodos de RA (Reproducción Asistida) disponibles son claros y ampliamente acordes con validez científica, resultados obtenidos y clara base ética evidenciada se encuentra: - Inseminación Artificial (conyugal, con semen de donante e intrauterina [situación especial]). - La Fertilización in Vitro y transferencia de ovocitos o cigotos (FIV/IVF), como el método de conceptualización más complejo, convertido en el Benchmark de los tratamientos de reproducción asistida y haciendo necesarios la donación y congelación de gametos y pre-embriones no transferidos; y - Otras técnicas afines (FIV con ovocitos donados, técnicas derivadas como "Microsinchas" Intracitoplásmicas de Esperma -ICSI-, etc.)

En nuestro país, actualmente, para el tratamiento de la infertilidad se utilizan las TERAS o también denominadas Tratamientos de Alta Complejidad, ya que el hombre tiene problemas para fecundar el óvulo. Por ello, se fecunda in vitro y luego se introduce al útero de la paciente. Según Gastón Cledes, los procedimientos más comúnmente utilizados en las TRA son la FIV, la microinyección espermática, el diagnóstico pre-implantatorio en algunos casos, la donación de óvulos y de espermatozoides, y la gestación subrogada o vientre de alquiler. Las TERA han servido de método alternativo para aquellas personas que, por una u otra razón, no puedan tener hijos de manera natural, es importante resaltar que la tecnología utilizada en la reproducción asistida es muy costosa, lo que hace que la mayoría no pueda acceder a este servicio, sin embargo, como bien sabemos, toda aplicación tiene sus excepciones que puedan pugnar con los principios fundamentales que

fundamenten una excepción, asimismo, si aplicamos el conocido silencio administrativo que mediante el tiempo se transforma en aprobación tácita, un lugar que está definiendo la actual incertidumbre normativa son los llamados "acuerdo de voluntades asistidas".

La actual legislación sobre fertilización asistida es el Decreto Supremo N° 014-96 – SA del 31 de diciembre de 1996, que norma el procedimiento de obtención, manipulación, transferencia de gametos, cigotos y pre-embriones, así como su congelación, utilización y disposición en el marco de la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida, este decreto fue creado para disponer la aplicación del Decreto Legislativo N° 619, Ley del MI en los aspectos relacionados a la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida y el registro de establecimientos encargados de realizar dichas actividades.

El uso de las TERA tiene impacto en la vida de quienes las reciben, es un gasto económicamente dirigido, motivo por el cual deben tomarse en cuenta los avales para su aplicación, y a su vez, los efectos en la salud de la madre y del niño, en la sociedad y la economía del país, en los últimos años vemos que las TRA están emergiendo nuevamente en el país, siendo alrededor de 30 a 35 clínicas especializadas las que brindan estos servicios en las ciudades de Lima y Arequipa y otras ciudades intermedias, lo cual también significa inversión en tecnología y equipamiento de última generación.

En el afán de responder a la creciente demanda, muchos centros latinoamericanos han optado por incluir la atención de TRA avanzadas. Sin embargo, existen puntos sobre los que debemos reflexionar para deslumbrar.

Aparte, hay que recordar que el problema en estos casos es de origen genómico, es decir, después de la evaluación embrionaria, los estudios deberían estar dirigiéndose a inferir y corregir (en la medida de lo posible) las causas genómicas del problema, dividiendo los esfuerzos entre la búsqueda de una aptitud embrionaria que detalle los fallos clínicos, o invertir esfuerzos y recursos al estudio de estas alteraciones.

Respecto a la selección de fragmentar (no evaluar, solo fragmentar) óvulos de alta complejidad, como lo sería en el caso de la mujer mayor, no tiene justificación biológica, esto implica realizar una inversión tecnológica y aumento en el costo para el paciente, que frecuentemente no resulta en un mayor porcentaje de embriones aptos por transferir y únicamente nos aleja de buscar opciones de tratamientos que sí podrían ser efectivas, sin embargo, existen estudios donde se indica que la transferencia de 2 embriones (doble carga) no resulta ser más eficiente que la transferencia de un solo blastocito, que normalmente se recomienda en pacientes que sufren obesidad.

Por la posibilidad de que tecnologías pudieran ser utilizadas desde los sectores menos favorecidos, no existen investigaciones que indiquen si la selección de técnicas de baja complejidad en estos casos está asociada a resultados reproductivos favorables, por lo que, pensamos que restar trascendencia al óvulo e ir directamente a la inseminación in vitro o la FIV-ICSI, desde el punto de vista biológico, no resulta justificable y solo logra potenciar los resultados mínimos de estas hacia opciones de mayor tecnología y costo.

La evaluación de aspectos psicológicos y emocionales es un aspecto fundamental antes de realizar un tratamiento de esta naturaleza requiere que la

paciente y su pareja tengan claro las consecuencias y riesgos, para lo cual deberán llegar a un acuerdo sobre el soporte psicológico que deberán tener para sobrellevar las implicancias inherentes a un tratamiento de TERA, es sumamente trascendente reconocer que de algún modo el ser humano necesita encontrar respuesta a estos interrogantes, en ese sentido, en su contacto individual y/o con su pareja tiene que encontrárselas la forma en que la pareja se organiza, se conoce y propone las soluciones que afectan a la vida erótica como reproductiva sostiene a la construcción de una decisión de tener un hijo, como el poder hacerlo por procedimiento médico, de ello resulta que se hace fundamental un acercamiento ubicado y orientado a comprender y acompañar a la persona o a la pareja en su camino para convertirse en padres, en su particular camino a través de la TERA.

Ante esta realidad, el investigador se planteó la siguiente pregunta: ¿De qué manera el uso de TERAS protege el proyecto de vida de las mujeres infértiles?

Se plantearon como objetivos específicos los siguientes: a. Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional. b. Determinar si el acceso a la TERA de maternidad subrogada constituye un derecho reproductivo c. Analizar el contenido esencial de un nuevo derecho reproductivo: derecho al acceso a la TERA de maternidad subrogada.

Por otra parte, en relación a lo expuesto con anterioridad, se argumenta la fundamentación del estudio de investigación como el allanamiento del propósito que lo sustenta, tal como ha señalado Monje (2011), la cual debe presentarse de manera consistente y precisa, a fin de reflejar el compromiso y recursos invertidos por los investigadores, por ende, la justificación de la investigación se sustenta en un enfoque jurídico, enfocado en el análisis del artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842 (1997), que pone de manifiesto la ineficacia de su redacción y la imposición de

requisitos restrictivos en relación con la utilización de todas las técnicas de reproducción asistida disponibles y practicadas en el territorio peruano.

En cuanto a la justificación teórica, el objetivo y finalidad es analizar los diversos fundamentos teóricos y legales relativos al Derecho a la Salud Reproductiva y a las TERAS en el ámbito de la legislación peruana, además, se presentó una justificación práctica que se basó en la evaluación de la necesidad de proponer la modificación de la normativa vigente, específicamente el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842, con el fin de demostrar la pertinente creación de una normativa especial que regule los procedimientos asociados a la reproducción asistida en consonancia con los derechos de protección a nivel nacional e internacional, lo cual se debe a que la normativa existente presenta lagunas legales y limitaciones en el acceso a las técnicas de reproducción asistida para quienes desean utilizarlas.

En cuanto a la justificación metodológica, se desarrolló a partir de un estudio de enfoque cualitativo, de carácter básico e interpretativo, además, las técnicas empleadas en este estudio incluyeron entrevistas y análisis de documentos, utilizando como instrumentos la guía de entrevista y la guía de análisis de documentos, estas metodologías facilitaron la recolección de información relativa al tema bajo análisis

A nivel internacional Córdova (2019) en su trabajo de investigación mantiene esta postura respecto del caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica sostiene que la Convención Americana sobre Derechos Humanos representa uno de los instrumentos legales más significativos a nivel regional para salvaguardar los derechos de la persona desde su concepción, como se establece de forma explícita en el artículo 4, párrafo 1. Además, se destaca que la Corte Interamericana, en el caso Artavia, ha subrayado que la protección de los derechos reproductivos y sexuales prevalece sobre el interés del embrión.

En Bogotá, se desarrolló una investigación cuyo objetivo principal fue determinar el alcance del principio de la dignidad humana con relación a los procedimientos de reproducción asistida humana en el marco del Estado Social y Democrático de Derecho, la investigación fue de tipo descriptivo, cualitativo, diseño no experimental, se aplicaron entrevistas aplicadas a médicos especialistas en genética y bioética obteniendo que:

“los Estados, deben tutelar los derechos fundamentales a la luz de la dignidad humana; en ese sentido, la aplicación de las Técnicas de Reproducción Humana debe realizarse tutelando en todo momento los derechos y en especial la Dignidad Humana” (Cárdenas, 2018, pg. 123).

A nivel Nacional, en Huánuco la investigación desarrollada por Arauco, buscó analizar las causas por las cuales no se ha regulado la figura del uso de TERAS en nuestra legislación, el investigador siguió un diseño no experimental, tipo descriptivo y concluyendo que:

“lo establecido en el primer párrafo del artículo 7º de la Ley General de Salud representa un problema para las personas que recurren a la maternidad subrogada, pagando a una tercera persona; asimismo, resulta un problema para los que recurren a la ovodonación ya que a pesar de poder llevar un embarazo necesita los óvulos de una donante lo cual está aparentemente prohibido por la legislación, la imprecisa regulación de la ley general de salud para las personas que desean acceder a la maternidad subrogada o a la ovodonación.” (Arauco, 2021, pg. 112).

En Cuzco, se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, cualitativa, documental, no experimental cuyo propósito fue identificar como incide la ausencia de

regulación de la maternidad subrogada en el ejercicio del derecho a la procreación en parejas infértiles y la posición de los magistrados de tribunales nacionales y extranjeros, llegándose a la conclusión que:

“no existen mecanismos legales que permiten una efectiva realización de la familia en las parejas infértiles que recurren a la maternidad subrogada, y que el obstáculo legal de las parejas infértiles que recurren a la maternidad subrogada, es la insuficiente regulación de las Técnicas de Reproducción Asistida.” (Baldeón, 2020, pg. 102).

De igual forma, en Piura, se desarrolló una investigación cuyo propósito fue analizar la figura de la maternidad subrogada en el Derecho Civil y Constitucional. Su investigación de tipo descriptiva, documental, cualitativa, no experimental permitió establecer que:

“los Contratos de maternidad subrogada deben cumplir con los requisitos establecidos por el artículo 140º del Código Civil, y a contrario sensu, por artículo V del título preliminar, para ser un acto jurídico válido; agrega además que si bien las partes pueden manifestar de manera libre y consciente, su voluntad de querer obligarse entre sí, el objeto y causa de tal acuerdo no están ajustados a Derecho, y su celebración y ejecución contravienen normas y principios que le interesan al orden público y a las buenas costumbres, siendo los acuerdos de maternidad subrogada nulos de pleno derecho; además que éstos irían contra la dignidad humana, y 21 que para tutelar los derechos reproductivos se podría recurrir a la adopción.” (Martinez, 2019, pg. 123).

Asimismo, Saavedra desarrolló una investigación cuyo propósito fue determinar si las TERAS, sirven para tratar casos de esterilidad, su método fue explicativo, y permitió establecer que:

“en la legislación internacional, en especial la de Derechos Humanos, no existe una regulación del derecho a la reproducción de modo explícito, en su lugar se habla de la “libertad reproductiva”, lo cual niega en todos los sentidos que la aplicación de las TERAS pueda ser un tratamiento permitido por el Derecho para tratar la infertilidad y la esterilidad; asimismo, niega la regulación internacional de los Derechos Reproductivos, y reconoce que la personalidad jurídica de los nascituris y el derecho a la vida están sobre los derechos reproductivos de los sujetos.” (Saavedra, 2018, pg. 145).

En Lima, la investigación cuyo propósito fue determinar la situación jurídica de la Técnica de Reproducción Asistida “ovodonación” en el Perú y sus posibles implicancias jurídicas, se concluye que:

“de los casos que se han venido presentado en el Perú sobre Ovodonación, a nivel judicial no se ha prohibido la figura de Ovodonación; teniendo como principal argumento que: todo lo que no está prohibido, está permitido.” (Gonzales, 2017, pg. 112).

Viteri (2019) destaca que las prácticas contemporáneas de gestación subrogada plantean numerosas inconsistencias dentro de la legislación nacional ecuatoriana en materia de encarnación materna, ya que tales arreglos presuponen la participación de un tercero encargado de llevar a cabo un embarazo a solicitud de otra parte (parejas o individuos), el cual a menudo implica material genético distinto del de los futuros padres, en consecuencia, la imagen o concepción tradicional de la

maternidad se vuelve fragmentada e inconsistente, ya que hay una futura madre que aspiraba a alcanzar el estatus antes mencionado, pero enfrentó desafíos de fertilidad que impidieron su capacidad de gestar un hijo dentro de su propio útero. Asimismo, se observa que, como resultado de los avances en las disciplinas científicas, particularmente en el campo de la medicina reproductiva, el proceso de creación humana ha experimentado una profunda transformación, no obstante, las regulaciones domésticas en Ecuador han mantenido consistentemente un enfoque que no fomenta el avance científico, lo cual es problemático dada la relevancia de dichas tecnologías de reproducción humana asistida en la sociedad actual.

Por otro lado, se argumenta que la regulación inadecuada y deficiente de las técnicas de reproducción asistida a través de la gestación subrogada en Ecuador, sumada a la falta de una prohibición explícita, genera prácticas no monitoreadas que operan en secreto, esto plantea riesgos importantes, ya que las consecuencias imprevisibles se extienden no sólo a las personas directamente implicadas sino también a los profesionales y/o pacientes, por consiguiente, se requiere una declaración pertinente, dado que la ausencia de disposiciones al respecto facilita la práctica del turismo reproductivo, el cual expone a mujeres de bajos recursos a situaciones de explotación y riesgos médicos. En última instancia, se determina que resulta complejo plantear interrogantes en todos estos contextos relacionados con la gestación subrogada, lo cual necesariamente requerirá una reconsideración de la esencia de los derechos implicados y la afrontar el desafío de trascender y poner en contexto el concepto de esencialismo, los cuales han sido determinantes en la orientación para abordar estos problemas a través del marco jurídico civil, lo cual desembocará eventualmente en conflictos de derechos, este hecho invita a una reflexión sobre los derechos fundamentales asociados en la realidad, incitándonos a

cuestionar, desde la perspectiva del enfoque naturalista de los derechos fundamentales, la validez de los derechos a la maternidad, la fertilidad y la reproducción.

En diversos aspectos, que abarcan desde el reconocimiento del derecho a la identidad genética hasta la configuración de modalidades de filiación inéditas, es crucial revisar el alcance del concepto de atribución de personalidad jurídica, siendo la persona misma o las categorías que representan una construcción legal que regula su conducta, sin embargo, es crucial que el principio del interés superior del niño se integre en el discurso dominante sobre estas cuestiones, y es evidente que un cuidadoso equilibrio de sus derechos debe preceder a cualquier ejercicio genuino de dichos derechos.

A nivel nacional, según lo documentado por Balcázar y Jesús (2014) en un estudio previo a nivel nacional, se concluyó que las técnicas de reproducción asistida no se consideran métodos sustitutos en relación con la fertilidad de un individuo. Por el contrario, estas técnicas sirven como alternativa complementaria para abordar los efectos negativos de la infertilidad, la cual puede ser originada por una variedad de factores anatómicos, fisiológicos y genéticos presentes en numerosas personas en el entorno nacional.

Es imperativo comprender que la naturaleza del Derecho es dinámica y debe evolucionar en consonancia con los progresos de la sociedad y la ciencia, además, se destaca que, en el contexto peruano, la normativa reguladora y el marco legal relacionado con las técnicas de reproducción asistida, en particular el Artículo 7 de la Ley General de Salud N° 26842, resultan considerablemente limitados y deficientes en comparación con las disposiciones de otros países, por lo tanto, se recomienda que se realicen modificaciones al marco actual, incluidas modificaciones específicas

al Código Civil mediante la incorporación de una sección distinta dentro del libro de Derecho de Familia para abordar cuestiones posteriores a la procreación, particularmente en lo que respecta a cuestiones de filiación y establecimiento de paternidad e hijos. relaciones.

Además, como señala Llerena (2018), el objetivo detrás de la introducción de métodos de reproducción asistida es salvaguardar y defender los derechos fundamentales de las parejas o personas que buscan la paternidad, como el derecho a la paternidad y otros derechos relacionados, aunque potencialmente entren en conflicto con el derecho de otros, los cuales incluyen los derechos de la descendencia nacida mediante reproducción asistida, abarcando el derecho a la identidad y el derecho al conocimiento de su patrimonio biológico.

Por lo general, se aplica una prueba de equilibrio en escenarios análogos, enfatizando el imperativo de que el Estado peruano regule y brinde una protección mejorada, inclusiva e integral a estos niños, ya que no hacerlo puede resultar en violaciones de los derechos de los menores a la identidad, se considera imperativo que en nuestra nación se establezcan normativas por parte de los órganos legislativos pertinentes con el fin de prevenir la violación de los derechos fundamentales de las partes involucradas.

Saavedra (2018) ha destacado que las estrategias de asistencia reproductiva constituyen opciones paliativas que, si bien no buscan curar una enfermedad, sí salvaguardan el derecho a la reproducción como un derivado del derecho a la salud reproductiva, además, asegura que es crucial diferenciar la clasificación de las técnicas de reproducción asistida en términos de si deben considerarse una patología, ya que esta determinación podría suscitar cuestiones sobre las políticas que deberían implementarse para garantizar la disponibilidad de atención médica y la cobertura de

los costos considerables asociados con el tratamiento, de igual forma se destaca que el sistema de salud en Perú actualmente no cuenta con la capacidad suficiente para hacer frente a las demandas y necesidades de la población, en la conclusión se destacó que con el tiempo y con el rápido avance de la tecnología, la humanidad ha podido descubrir novedosos medios para hacer realidad su ansiada aspiración de ser padres y dejar un legado a través de la reproducción asistida facilitada por la tecnología y la ciencia.

La ausencia de regulaciones asociadas con las TERAS puede propiciar la violación de ciertos derechos de los individuos no nacidos, ya que en situaciones puntuales -no generalizadas y de carácter excepcional- se busca concebir un bebé sin imperfecciones, además, se argumenta que el derecho de los individuos a la Reproducción deriva del derecho al desarrollo personal, que se percibe mediante el uso de una técnica legislativa que implica el establecimiento explícito de un nuevo derecho basado en uno existente, este derecho no está delineado clara y explícitamente, lo que requiere un análisis desde dos perspectivas: primero, para aclarar y articular el contenido novedoso de un derecho existente, o para que este derecho surja nuevamente, interpretado a través del lente del derecho a la dignidad humana. La segunda perspectiva es que dicha interpretación debe realizarse dentro del sistema constitucional para dilucidar y determinar el tipo de técnica interpretativa que se empleará.

En similar línea, Valdivia (2020) sostiene en su investigación que es crucial regular las técnicas de reproducción asistida en el marco legal peruano, ya que el derecho a la conformación de una familia está respaldado por la Constitución y los tratados internacionales en Perú. Además, se indicó que la OMS clasifica la infertilidad como una enfermedad debido a sus manifestaciones y tasas en aumento, por lo tanto,

se espera que el Estado garantice de manera adecuada tanto los tratamientos médicos necesarios como la disponibilidad de servicios especializados, se ha destacado como un problema de salud pública la necesidad de una regulación integral de la tecnología de reproducción asistida para prevenir la violación de derechos básicos debido a vacíos legales o falta de regulación.

Según Zegarra (2018), la legislación peruana actual presenta falta de regulación y vacíos legales respecto del uso de técnicas de reproducción asistida, así como de las responsabilidades de los profesionales de la salud involucrados en su administración, esta situación podría conducir potencialmente a la explotación de los seres humanos, enfatizando la importancia de salvaguardar su integridad.

La investigación de Gamarra (2018) subraya el papel del derecho no solo a la hora de regir el comportamiento humano, sino también a la hora de definir límites para abordar las amenazas a la moralidad, las normas sociales y el orden público, con el objetivo en última instancia de fomentar una coexistencia pacífica basada en la justicia y la armonía social, además, se señaló que la técnica de reproducción asistida mediante gestación subrogada no atenta contra la dignidad humana ni el derecho consagrado a la dignidad, ya que involucra al menos un componente genético propio de la persona o pareja, que pertenece o se asume del padre o línea materna, cumpliendo en última instancia los deseos de los individuos de "dar a luz a un niño".

Romero (2014) enfatizó la necesidad de una ley específica sobre técnicas de reproducción asistida, así como el tratamiento, asistencia y procedimientos necesarios para asegurar la protección integral de la persona concebida y de las personas sometidas a dichos procedimientos, además, sugiere que para prevenir complicaciones post-procedimiento, se pueda regular la cuestión de la paternidad al momento de establecer el reconocimiento legal del vínculo para quienes hayan

recurrido a este procedimiento, evitando cualquier vínculo filial con quien actuó como los medios para lograr el propósito de la procreación

En cuanto a la gestación subrogada, la maternidad legal debería atribuirse a la mujer que se sometió a técnicas de reproducción asistida, subsanando así las lagunas de la legislación existente, asimismo, la ley general de salud destaca que esta disposición se considera insuficientemente formulada, discriminatoria e incompleta ya que restringe su aplicación a personas con una discapacidad física o biológica que impide su capacidad de procrear.

Como señala Cubillos (2013) en su investigación, las conclusiones indican que ante los casos de infertilidad que afectan tanto a hombres como a mujeres, la biotecnología ha intentado abordar ciertos aspectos de este tema a través de mecanismos de reproducción asistida, alterando fundamentalmente el paradigma establecido o noción de que la concepción sólo podría ocurrir a través de relaciones sexuales entre hombres y mujeres, estos métodos tienen múltiples implicaciones en diversas esferas, incluidas las esferas social, psicológica, ética y biológica, lo que requiere una reevaluación de los principios sociales establecidos en relación con el derecho de familia y la concepción misma.

Ampliando esto, Rabanales (2015) aclara en su investigación que las técnicas de reproducción asistida pretenden de alguna manera reemplazar la procreación natural, pero no alivian las condiciones de salud subyacentes de los individuos que recurren a tales métodos, ya que su objetivo principal no es revertir las condiciones identificadas. deficiencias o enfermedades a su estado original, además, se indica que es imperativo reconocer que los Derechos Humanos están inherentemente conectados con la Ética, ya que ésta facilita el establecimiento objetivo de los valores

por los cuales una sociedad debe regirse u operar, por tanto, es evidente que deben estar plenamente protegidos.

Al referirnos a normas o reglas, estamos aludiendo a su origen en dos ámbitos: por un lado, el fundamento fáctico o de caso concreto, y por otro, en un aspecto axiológico, en el contexto de las TERAS, es imperativo establecer una normativa que refleje la realidad y permita la evaluación ética, con el objetivo de promover la coherencia entre las regulaciones nacionales y los principios de los Derechos Humanos.

Según Roa (2012) en su artículo "La infertilidad como problemática de salud pública en el Perú", la infertilidad es concebida como una afección del sistema reproductivo desde una perspectiva médica, situación que contrasta con la escasa atención que recibe en nuestro país por parte de las autoridades estatales, quienes no implementan adecuadamente políticas públicas en el ámbito de la salud pública para abordar esta problemática, además, se destaca la insuficiencia de la legislación y políticas vigentes para abordar de manera efectiva los asuntos relacionados con la salud desde una perspectiva preventiva, asimismo, se señala que muchos de los criterios aplicados en nuestra legislación en estas materias están desactualizados y no se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, comúnmente conocidos como ODS resulta imperativo considerar las posibles consecuencias de no tratar la infertilidad, ya que puede generar diversos desafíos que afectan la vida de las personas que padecen esta afección, estas repercusiones pueden incluir sentimientos de angustia, subvaloración personal, estigmatización social, inestabilidad matrimonial, estrés emocional y culpa similares a los asociados con el cáncer o las enfermedades cardíacas, todo lo cual plantea implicaciones preocupantes para la salud pública.

Según la perspectiva de la investigación de Siverino (2012), la aspiración de formar o tener una familia es una meta de vida significativa para muchos individuos; sin embargo, las tasas de infertilidad han aumentado notablemente en el Perú, se estima que aproximadamente 94 millones de hombres y mujeres en todo el mundo experimentan la infertilidad como una condición limitante, si bien es difícil identificar definitivamente las causas y los resultados asociados con la infertilidad, los factores comunes incluyen el consumo de alcohol que conduce a la alteración de la calidad del semen, el retraso en las decisiones de paternidad, el tabaquismo, diversas adicciones, influencias ambientales e infecciones resultantes de abortos clandestinos o enfermedades de transmisión sexual, por consiguiente, ante la problemática de la infertilidad y el ferviente deseo de concebir, muchas personas optan por recurrir a las técnicas de reproducción asistida, no obstante, este enfoque se ve restringido por su elevado coste económico y la incertidumbre que acarrearán, especialmente debido a la falta de una regulación específica.

Esta carencia de marco legal propicia escenarios donde la supervisión estatal sobre los centros de salud especializados en estas prácticas es deficiente, ignorando las posibles repercusiones negativas a largo plazo en la salud de los implicados y en la vulneración de derechos fundamentales. Según lo expuesto por el autor, en la actualidad se ha suscitado un debate en torno a la clasificación de la infertilidad como una condición patológica, lo cual implicaría la necesidad de que las autoridades gubernamentales desarrollen políticas públicas dirigidas a garantizar la provisión de servicios de atención médica y tratamientos de reproducción asistida de manera equitativa para todos los individuos afectados por esta condición. Por otra parte, la Asociación Médica Mundial ha señalado que el manejo de una enfermedad difiere del de la reproducción asistida, dado que la infertilidad o la imposibilidad de concebir no

siempre pertenece a una enfermedad, sino que puede tener implicaciones psicológicas y, por tanto, requerir intervención médica. Desde el punto de vista del autor, es discutible asociar la noción de enfermedad o discapacidad con la infertilidad, ya que esto impulsaría la necesidad de considerarla como un problema de salud pública, como se observa en Europa y ciertos países de Centro y América Latina.

A modo de ilustración, en Argentina, la infertilidad es conceptualizada como una condición médica y una posible discapacidad que está intrínsecamente vinculada a la protección constitucional de derechos fundamentales como el acceso a la salud, la posibilidad de formar una familia, el interés superior del menor, entre otros derechos inherentes. Además, el país en cuestión cubre los gastos relacionados con la atención sanitaria, los tratamientos médicos y las intervenciones de reproducción asistida, incluso si no están incluidos en las políticas estatales, como por ejemplo en el plan médico obligatorio.

En el año 2008, en Argentina, un tribunal emitió una orden para que una entidad financiara un procedimiento de fertilización in vitro, la cual fue ratificada en la apelación. Otro caso similar ocurrió en Costa Rica, donde se debatió la constitucionalidad de la norma que regula las Técnicas de Reproducción Asistida, D.S. La resolución 24029-S, aprobada en 1995 y posteriormente declarada inconstitucional, fue considerada por la Sala Constitucional costarricense como violatoria de diversos derechos constitucionales, como el derecho a la vida. Esta sentencia fue posteriormente sometida a la consideración de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que en sus deliberaciones argumentó que la decisión de la Sala Constitucional violaba los derechos a la privacidad, a la salud, a la constitución de una familia y a la no discriminación.

Así, en 2008, el tribunal administrativo dictaminó que la Caja Costarricense de Seguro Social debía cubrir los costos del tratamiento, ya que dicho tribunal considera la infertilidad una discapacidad reproductiva. Además, la situación actual en nuestro país refleja esto, ya que muchos casos han llegado a los tribunales y se ha adoptado la misma posición. Además, se señala que en el Perú existen numerosos centros médicos o clínicas privadas que ofrecen una variedad de tratamientos de reproducción asistida, atendiendo a pacientes que pueden estar casadas, en unión civil o solteras. La consideración e incorporación del acceso a dichos tratamientos fue cuidadosamente abordada por el legislador, salvaguardando así los derechos reproductivos y el derecho a la salud de las personas que utilizan estos métodos, para quienes la tecnología representa una oportunidad de afirmación de la vida.

Acerca de cuándo comienza la vida humana surgen múltiples interpretaciones relacionadas con la cuestión de la persona, el reconocimiento social de la persona y el comienzo de los derechos humanos.

Las discusiones en la religión cristiana sobre el momento en que el embrión se une a un alma, cuyos orígenes por razones teológicas se encontraban en el nervio epifrámico del embrión o el lecho púrpura de aorta, han evolucionado. Los teólogos actualmente definen el embrión y discuten en qué etapa se le infunde un alma espiritual creada por la divinidad. Estos conceptos son considerados en teología como la definición del embrión, la animación y la unión sustancial del cuerpo procreado y el alma espiritual creada. Hasta el siglo XIX, este debate continuó.

La teoría que sostienen las religiones monoteístas como el cristianismo, el judaísmo y el islamismo aseguran que el comienzo de la vida humana se encuentra en el momento de la concepción, ya que el nuevo ser ha sido creado por Dios. Por lo

que la interrupción de un embarazo conlleva a una violación directa del quinto mandamiento - "No matarás" - como implica el dogma de la Inmaculada Concepción de la Virgen María. Otras religiones coinciden en esta concepción, tales son el caso del hinduismo, el budismo, el taoísmo, el confucianismo y el espiritismo. En el caso de la religión judía, mientras desde al menos el siglo III a.e.c. y con diferente intensidad en distintas corrientes del judaísmo, se sostiene que el óvulo se transforma en un "embrión" pasados cierto número de días de fecundación, momento en el cual el embrión adquiere la condición de vida humana; PARAUR. 7:3, Sanedrín 91b.

Con respecto a la teoría del creacionismo, en el ínterin, tanto discurriendo por el canal del útero (donde el espermatozoide no vive más de 3-4 días) es conducido y depositado, en un maravilloso y transformador tugurio, el óvulo, y rodeado de vísceras cálidas y ricas (alrededor del 90% del cerebro está formado por lípidos, a la inseminación). De este contexto surgen una serie de peculiaridades propias que no dispone ninguna otra especie (exagerando, incluso, puede afirmarse que ningún otro reino), todas formal y morfológicamente magníficas a nivel extracelular pero planas, inoperantes y, por tanto, inútiles, a nivel embrionario. Cualquier uso arbitrio, extralimitado, interesado o no amparado por una convincente racionalidad sólo ocasionará males serios a las familias y a sus retoños (necessarius a febre, ut aliqua necessitas adhibeat –San Agustín–; si algo es necesario, debe ser admitido)

Con respecto a la teoría científica, se pueden referenciar fundamentalmente dos teorías científicas: la teoría de la preformación (Ovulocardospermática) y la teoría de la epigénesis. La teoría de la preformación sostiene que el organismo adulto precede en la sucesión del tiempo al cigoto. De alguna manera, el embrión es un individuo completo, pero que restringe su desarrollo por un mecanismo interno optando por un único camino. El gameto es una "especie de cajita", denominada

homúnculo, contenida en un embrión ya formado en sus aspectos más importantes - la morfología y la fisiología- antes de su nacimiento y que advendrá tal cual cuando se alcancen las adecuadas condiciones de desarrollo. Las teorías de la preformación y de la epigénesis están en la base de las concepciones tradicionales sobre el inicio de la vida humana, pero en aquellos contextos donde la biología constituye la referencia interpretativa, la dominante esencialmente es la teoría de la epigénesis.

Establecer cuándo comienza, de hecho, la vida es una cuestión fundamental que ocupa el centro de los debates jurídicos, morales y éticos sobre el aborto, la eutanasia, las técnicas de reproducción asistida con embriones in vitro, la investigación embrionaria y otras cuestiones relacionadas con los derechos humanos y bioéticas. La respuesta a este interrogante no es sencilla, ya que implica un posicionamiento acerca de qué es la vida y cuáles son sus determinaciones, y comienza a depender del discurso específico al que nos refiramos (científico, filosófico, teológico, etc.). En este sentido, el derecho -uno de los campos de saber que se ocupa del tema- comparte con la Iglesia católica, por ejemplo, la convicción de que la vida humana tiene un inicio único, preciso y determinado, y que esta comienza con la concepción del nuevo ser humano. Pero también es cierto que dicho inicio es algo natural que escapa a un juicio jurídico o religioso.

"Entidad" es el término jurídico que se usa en las normas técnicas para indicar a una "persona física" o a una "persona jurídica". Los términos "entidad" y "persona" son sinónimos; el primero pertenece al lenguaje técnico, inclusive formal, del derecho; el segundo es de uso común y corriente. En este artículo intentaremos llegar al concepto que sustenta la noción, aunque aterra, por cierto, prever la posibilidad de que discrepemos con la concepción legal. En el Diccionario Enciclopédico Salvat se entiende por "persona" "todo ser capaz de distinguirse a sí mismo de otro y de decirse

a sí mismo. Cada ser tiene varios aspectos que le constituyen un todo unitario, la unión de los diferentes aspectos es el "yo" de la persona. Así, "persona" es un ser uno y único, racional, capaz de vincularse a otras personas por la libre y espontánea relación de amor o de amistad.

Se puede advertir, generalmente, que "persona" integra jurídicamente a dos clases: a las personas físicas y a las personas jurídicas. En este artículo me centro exclusivamente en la "persona física". Por ello, se sustituirá la expresión "persona humana" por la de "persona física".

La protección del ser humano es la preocupación fundamental de todo sistema jurídico, incluso en el ámbito internacional, donde el Estado ha delegado parte de su soberanía al crear las diferentes organizaciones que forman el sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones de carácter regional. Las principales normas internacionales de protección de la persona humana se contienen, por un lado, en los tratados de derechos humanos y, por otro, en el derecho internacional humanitario. Estos juntos conforman lo que se denomina el "ius gentium". Además, se añade que la naturaleza de los Estados soberanos, en relación a los tratados internacionales, precisa la adopción del principio de la realidad o de "pacta sunt servanda" (lo pactado obliga a las partes y la obligación debe ser cumplida de buena fe). Esto establece que "todo Estado tiene el deber de cumplir los tratados en buena y debida forma".

La crisis de la persona humana y el colapso de la comunidad, que hemos comprobado a la luz de los distintos soportes científicos, exigen la formulación de una nueva comprensión y visión global de la naturaleza humana. Esto asegurará, a través de nuevas políticas públicas, el equilibrio del orden mundial. Entonces, el nuevo ser humano que se descubra debe ser depositario de un grupo de derechos universales

que aseguren su integridad y desarrollo en un entorno de libertad y justicia en el orden internacional. Esto reestructurará definitivamente el proceso hacia fines humanos. Cuestionaremos en líneas que siguen si el derecho internacional ya ha podido acoger o puede acoger un cambio en los patrones éticos y humanísticos de protección de la persona humana.

Para llegar a tener un concepto integral de concepción, es necesario conciliar el marco legal con el marco científico y religioso, debido a que la concepción es un tema que pone en cuestionamiento los principios de las instituciones. Los aspectos más apremiantes pueden ser tratados desde el campo de la normatividad, sin menospreciar en ningún momento las posibles implicancias religiosas; asimismo, es necesario que se plantee sobre la base de una argumentación científica y fáctica, pues no es justo desestimar el sentir de la comunidad concerniente a la realidad fenoménica, pero mucho menos lo es proponer o imponer opiniones sin ningún soporte lógico ni científico.

En el ordenamiento jurídico peruano, no existe un concepto unitario de concepción. Diversas normas contemplan la misma institución, pero de manera diferente. Podría decirse que se continúa así una polémica que tuvo lugar en el ámbito de los trabajos preparatorios del Código Civil de 1984, entre quienes consideraban que la concepción era el resultado de la fecundación, y los que sostenían que lo era de la implantación en el útero. Así, por ejemplo, la Ley de Unión de Hecho del Cusco, el Código Civil de 1984 y el Código Penal Peruano, entre otros, siendo normas que no guardan especial relación entre sí, contemplan un concepto de concepción como virtuosa gestación, pero tiene poca efectividad, puesto que se requiere que el óvulo fecundado se implante en el útero para tener una reacción hormonal que permita su crecimiento.

La protección de la persona humana en el sistema jurídico peruano empieza con la concepción; así se afirma de manera expresa en el art. 1 del Cód. Civ.; lo cual significa que, a partir de ese momento, la persona natural ya está investida de protección. De hecho, el art. 4 del mismo ordenamiento, convalida la anterior prescripción, ya que existe una regla que le reconoce al concebido determinado estatus de naciente. Tanto a nivel doctrinal y jurisprudencial, el inicio del proceso de embriogénesis se fija cuando el pre-embrión; a nivel molecular, llega a vincularse la ovulación y la producción de gametos. Si aceptamos eso, habremos de concluir razonablemente que el inicio de la persona humana habrá de fijarse a nivel secuencial esto es, en el óvulo, en la ocasión de su ovulación.

El término concepción tiene el significado de acto de procrear, siendo el punto de la concepción aquel en que la evaginación de un espermatozoide entra en el seno de un óvulo. Puede partirse de que el acto de concebir aludido es el sexual, verificado por las partes que se indica: "la evaginación de un espermatozoide" y "un óvulo". Es en todo plano ajeno a entender que el término concepción, alude a un acontecimiento que tiene lugar en cualquier momento de la evolución de la gestación humana. Esto es, lo legítimo no se podría ya alcanzar con el acto sexual, sino concebir a algo ya fruto de la biodinámica material de la reproducción.

Nuestro modelo constitucional dirigente contenido en el Art. II del Título Preliminar del Código Civil promueve la protección del nasciturus en virtud de que está sujeto a la protección del ordenamiento jurídico porque, desde la concepción, ha pasado a formar parte del mundo jurídico. Esto se expresa en el requerimiento del consentimiento para que proceda la manipulación de la vida humana, de la referencia normativa relevante y al rango específico de los bienes que contiene, unido al reconocimiento de su autonomía. Por tanto, cualquier comportamiento tendente a

infringir la integridad biológica se castiga con penas significativamente más altas al daño o la muerte a un individuo reconocido por la representación normativa vigente.

De la existencia del nasciturus, concepción, concebido desde la concepción.

Es decir, en nuestro ordenamiento jurídico, siguiendo a la doctrina clásica medieval, la persona en su condición de tal es un fin en sí misma, insustituible, intangible y preeminente sobre los valores y exigencias que proceden de la vida oscilante de los seres existentes. Por ende, su preeminencia es aval de la supremacía del derecho, de modo que los intereses particulares quedan subyugados a las exigencias impuestas por aquel.

Nuestra Carta Magna, en el inciso 1 del artículo 1, establece que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física, y que el concebido es su protegido. En este sentido, el legislador peruano ha recogido la preferencia de la norma fundamental por la vida del ser humano por nacer (concebido). En este sentido, el Art. II del Título Preliminar del Código Civil, aprobado por Decreto Legislativo 2957, orienta la interpretación y la inteligencia de las normas contenidas en el Código en función de la dignidad de la persona humana.

La Constitución Política del Perú consagra la protección del concebido en otro Artículo; es más, está en un Capítulo aparte que se denomina "De la protección de la persona" y consta de tres artículos: Artículo 3: La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Artículo 4: La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Artículo 5: El Estado está al servicio de la persona y de su dignidad y se fundamenta en la existencia de derechos inherentes a su naturaleza. En

consecuencia, a mi entender, se establece: El Texto Fundamental reconoce el derecho de todo individuo a su propia identidad, pues en el artículo 2, inciso 21, sobre Derecho al Matrimonio, se reconoce que éste se constituye por el libre consentimiento de hombre y mujer. Aunque en el Texto se haya añadido que quien contrae matrimonio tiene iguales derechos y responsabilidades (lo que está directamente vinculado con el proyecto de vida), no se establece que el único fin de todo matrimonio sea procrear.

En el núcleo transparente de la Constitución Política del Perú, contenida en el Artículo 1 (Protección de la Persona): "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado". Ahora bien, el Texto Fundamental, desde la reforma de 1979 hasta la actualidad, ha sufrido múltiples variaciones, presentando actualmente la siguiente redacción: "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. La constitución reconoce a toda persona su derecho a la propia identidad. Declara proteger al niño desde su concepción. El Estado está al servicio de la persona y de la familia, que constituyen los núcleos fundamentales de la sociedad. Reconoce el derecho de los padres a dar a sus hijos una educación y formación integral. Declara que planificar es decisión de la persona en ejercicio de su libertad".

El nasciturus-era, aún en la actualidad, materia de álgidos debates. En el antiguo régimen, el Código Civil, bajo un fundamento 'cristiano', reconoció indudablemente la personalidad del nasciturus; no sin antes acordarle casi total autonomía para el ejercicio de sus derechos y, una vez que nacía, declaraba que los actos que ejecutaban sus padres, aparentemente en su nombre, debían ser confirmados por él para obtener una eficacia real, a fin de evitar serios inconvenientes, ya que, como bien observó LAFARCARÁN, el orden público y la tranquilidad general y doméstica no podían subordinarse íntegramente a si el nacido quería o no sus actos,

por lo que resultaba necesario que hubiesen sido hechos en interés del concebido; debiendo éste hacerlos suyos inmediatamente y producir efectos jurídicos conforme al ser racional que existe ya dentro del niño. En ese sentido, el nasciturus podía darse enteramente por previamente existente a todos los efectos.

Código Civil establece una auténtica protección a la vida o la salud del concebido desde el mismo instante de la concepción, sino que se declare expresamente su personalidad, 'sujeta a los respectivos derechos'. Ello deberá entenderse, sin embargo, a falta de una mejor doctrina por parte del Código, como un implícito reconocimiento de personalidad en formación, pues la personalidad como tal, conforme se ha podido constatar, ha devenido desde el mismo momento de su concepción.

La frase "derechos del no nacido" se refiere a un conjunto de facultades controladas por facultades similares establecidas por el sistema legal. Estos derechos reconocen el derecho del no nacido a existir y agotar todas las posibilidades para proteger su vida, como lo exige la doctrina para ser considerado titular de derechos. La entidad biológica del no nacido, desde la concepción, es titular de su ser y actividad orgánica. A pesar de las diversas posiciones que lo incluyen en la definición de persona, su personalidad está garantizada. El paternalismo legal de la aplicación tradicional deriva del prejuicio de considerar la potencialidad como una noción completamente extrínseca, ya sea obtenida por los padres del no nacido o aislada de los bienes de los padres. Por el contrario, reconocer el bienestar del no nacido como una cuestión judicialmente arbitraria e inconsistente en una generación donde los derechos de la persona se extienden más allá del nacimiento es una servidumbre impuesta sobre ellos.

La dignidad de la persona, su vida, integridad física y salud, así como la posible herencia de sus pertenencias, si corresponde, están protegidas. También disfrutan de una protección absoluta en ausencia de disposiciones legales conflictivas. El período embrionario representa la etapa más frágil del desarrollo existencial del embrión, ya sea científicamente respaldado o no. Sin embargo, las creencias o convicciones de las personas sobre la debilidad o fragilidad de esta etapa no pueden ocultar el hecho de que el período embrionario es susceptible a múltiples amenazas, tanto físicas, biológicas y genéticas como complicaciones obstétricas. Una vez que se establece la personalidad del embrión, se vuelve de gran importancia para la protección de la vida prenatal.

Los procedimientos de reproducción asistida constituyen un conjunto de técnicas científicas, médicas y quirúrgicas diseñadas para abordar los desafíos de fertilidad o infertilidad experimentados por determinados individuos, facilitando así su capacidad de concebir descendencia. Cabe destacar que la característica distintiva de estas técnicas radica en su intervención directa en los gametos reproductivos femeninos y masculinos, con el objetivo de lograr la fecundación deseada por las partes involucradas. Además, como se mencionó anteriormente, los problemas que afectan la fertilidad y la infertilidad se reconocen como condiciones médicas que requieren atención de las políticas de salud pública de cada estado, como medio para defender los derechos inherentes a la dignidad, la salud y la salud reproductiva de todos los individuos. Además, los avances de la ciencia a lo largo del tiempo tienen como objetivo abordar las necesidades de la población, como lo demuestra la presencia de técnicas de reproducción asistida por humanos. Esta transición de una visión exclusivamente tradicional de la fertilización a la implementación de métodos innovadores pone de relieve los avances en este campo. Los orígenes de las técnicas

de reproducción asistida, como muchos avances científicos, se remontan a investigaciones y experimentos realizados en animales. En concreto, en este caso, se prepararon cuidadosamente ratones hembra y se les implantaron embriones de ratón desarrollados in vitro, lo que permitió el nacimiento exitoso de ratones mediante este procedimiento. Durante la década de 1960, el biólogo Robert Edwards se centró en investigar la viabilidad de realizar trasplantes de embriones en sujetos humanos.

En 1970, un esfuerzo colaborativo entre los especialistas Steptoe, Bavister y Purdy logró con éxito la fecundación de ovocitos humanos y el desarrollo preimplantacional hasta la etapa de 16 células. El embarazo inicial se logró en 1975; sin embargo, el proceso se interrumpió debido a la implantación ectópica. A pesar de este revés, los esfuerzos continuaron y condujeron al nacimiento de Louise Brown y Alastair Mc Donald en 1978. Se los reconoce como los bebés pioneros nacidos mediante la implementación de tecnologías de reproducción asistida en Inglaterra (Llerena, 2014). A partir de entonces, en un corto plazo, se produjo un notable avance en la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida en América Latina.

Elkin Lucena, director del Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad, anunció en 1984 el primer caso de embarazo logrado mediante la combinación de fertilización in vitro, criopreservación, descongelación y transferencia embrionaria. Chile también alcanzó este hito, convirtiéndose junto con Colombia en los primeros países latinoamericanos en lograr nacimientos de bebés a través de estas sofisticadas técnicas. Posteriormente, en 1987, Argentina se unió a este grupo de naciones pioneras en el desarrollo de la reproducción asistida (Llerena, 2014).

En nuestro país, las primeras pruebas enfocadas al desarrollo de técnicas de reproducción asistida se realizaron entre 1978 y 1984 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, específicamente en la Facultad de Ciencias Biológicas. Estos

experimentos se realizaron inicialmente con ratones y fue a partir de 1984 que se adaptaron para su aplicación en humanos, de acuerdo con los lineamientos delineados por la Organización Mundial de la Salud. El laboratorio sanmarquino jugó un papel clave en la modernización de estos procesos. En 1985 se conformó el primer equipo con el propósito de transferir gametos a la trompa de Falopio. Está documentado que los primeros procedimientos de aplicación de técnicas de reproducción asistida a individuos preseleccionados se realizaron en la Clínica Santa Isabel. Estos continuos esfuerzos dieron sus frutos, llegando al nacimiento del primer bebé peruano en 1990 (Llerena, 2014). Se evidencia que las técnicas de reproducción asistida han experimentado un incremento sostenido a lo largo de los años en varias naciones, dejando de ser procedimientos tan innovadores y recientes como solían ser considerados.

En la actualidad, existen diversas estrategias que se enfocan en asistir a cada individuo, adaptándose a las particularidades de su caso, con el objetivo principal de posibilitar el nacimiento de descendencia.

Las técnicas de reproducción humana asistida presentan diversas características que permiten clasificarlas en categorías intracorpóreas y extracorpóreas, así como en categorías homólogas y heterólogas.

Técnicas de reproducción asistida intracorpóreas: Estas técnicas, tal y como sugiere su denominación, requieren que los profesionales encargados realicen todo el proceso dentro del organismo del individuo, clasificándose además como métodos de baja complejidad. En cuanto a la Inseminación Artificial (IA), esta técnica requiere que la paciente que se somete al procedimiento tenga la capacidad de producir óvulos ya sea de forma natural o con la ayuda de tratamientos previos de estimulación ovárica en caso de ser necesario. Este procedimiento implica la colocación directa de

espermatozoides por parte de personal médico especializado en la cavidad vaginal para lograr la fecundación de manera similar a la concepción natural.

Es importante destacar que en esta técnica se puede utilizar semen tanto de la pareja como de un donante externo identificado. La tasa de éxito de la IA se estima en alrededor del 10 al 15% por ciclo. Los métodos de reproducción asistida extracorpórea se refieren a procedimientos en los cuales la unión de los óvulos y espermatozoides se lleva a cabo fuera del cuerpo femenino, implicando una intervención médico-científica de elevada complejidad. La fecundación in vitro (FIV) implica la extracción de óvulos y espermatozoides de los individuos involucrados, ya sea de la pareja o de donantes. Estos gametos son manipulados en el laboratorio para facilitar la fecundación, que luego se introduce en el útero femenino para iniciar la gestación.

La tasa de éxito de este procedimiento varía entre el 29% y el 35% por ciclo, pudiendo ser influenciada por las características individuales de los pacientes. En el contexto de la medicina reproductiva, se emplean técnicas de reproducción asistida homólogas para ayudar a parejas con dificultades de fertilidad a concebir un hijo de forma no natural.

Estas parejas son generalmente constituidas por un individuo de sexo femenino y otro de sexo masculino. Al enfrentarse a estas dificultades, acuden a centros especializados donde, a través de tratamientos como la inseminación artificial o la fecundación in vitro, se realiza la unión de sus gametos sin la intervención de donantes. Aunque la técnica generalmente implica que los gametos utilizados sean los de los futuros padres, existen casos en los que la gestante, quien aporta el óvulo, puede no poder completar la gestación.

En estas circunstancias, es posible recurrir a una tercera persona para llevar a cabo la gestación del bebé. Esta situación, ilustrada en el Expediente N° 183515-200600113, ejemplifica el fenómeno de la maternidad subrogada o vientre solidario. Cabe destacar que, en este caso, la información genética del bebé proviene de los padres biológicos, no de la gestante, cuyo papel se limita a proporcionar el entorno adecuado para el desarrollo del feto.

Además, las técnicas de reproducción humana asistida heterólogas implican la intervención de uno o dos individuos adicionales a la pareja o a la persona que busca acceder a estos procedimientos. Estos nuevos participantes actúan como donantes de gametos, facilitando así la fecundación y el posterior nacimiento del bebé. En este contexto, surge la figura del donante, quien se caracteriza por ceder sus células sexuales con una motivación altruista, permitiendo a otras personas alcanzar la anhelada paternidad o maternidad en situaciones en las que la concepción natural no es factible para los futuros progenitores.

Este tipo de técnicas nos presentan ciertos conflictos ya que, en el caso de técnicas homólogas de reproducción humana asistida, aunque los individuos que aportan los gametos para la fecundación sean los mismos que desean ser padres, existe la posibilidad de que el sistema reproductor femenino del individuo La poseedora del óvulo puede no estar en condiciones adecuadas para llevar a cabo un embarazo.

Ante tal escenario surge la opción de buscar una gestante subrogada para gestar al futuro bebé. Si bien la concepción tradicional implicaría que esta madre sustituta debería ser la madre biológica y legalmente reconocida, el bebé no comparte su ADN, ya que ella solo aportó su útero para llevar a término el embarazo y posteriormente entregar el bebé a sus padres biológicos. Esta situación

aparentemente sencilla entraña complejidades que deben ser reconocidas y reguladas por el marco legal de nuestro país para delimitar los roles de cada parte en función del caso o situación específica que se trate. Además, en el caso de las técnicas de reproducción humana asistida heterólogas, pueden surgir circunstancias en las que un individuo o una pareja intenta alcanzar la paternidad, pero se enfrenta a problemas de fertilidad que dificultan este objetivo.

De manera similar, las personas sin pareja pero que desean ser padres pueden recurrir a clínicas de reproducción asistida, explorando opciones como donantes de gametos e incluso madres sustitutas. Esto introduce nuevos roles ya que los futuros padres que optan por técnicas de reproducción asistida que involucran material genético donado, como gametos de uno o ambos donantes, impulsan la discusión sobre el establecimiento de vínculos parentales basados en la intención genuina de los individuos dedicados a ser padres. Así, los lazos de parentesco tradicionales evolucionan junto con los avances científicos, lo que requiere la regulación de estas prácticas para evitar ideas erróneas de que los donantes deben tener una conexión con el futuro bebé que ayudan a concebir, cuando su único propósito es la asistencia altruista.

Por otro lado, los bancos de semen se establecieron en nuestro país entre los años 1991 y 1992 como resultado de un esfuerzo colaborativo del Grupo PRANOR y la Clínica Montesur. Estos bancos se encargan de almacenar gametos masculinos extraídos de participantes de técnicas de reproducción asistida que desean preservar sus espermatozoides, así como de donantes anónimos que de forma altruista aportan sus células reproductoras para el avance de la ciencia. La finalidad de la recogida de estos gametos es su utilización en la realización de diversas técnicas de reproducción

asistida según sea necesario, previo acuerdo de todas las partes implicadas, lo que implica la introducción de material genético de un donante.

Es importante destacar que todas estas muestras reservadas de gametos masculinos han sido sometidas a pruebas previas para demostrar que su calidad cumple con los requisitos mínimos. Además, el uso de este material genético asegura la ausencia de efectos adversos para la salud de la futura descendencia. La aplicación de técnicas de reproducción asistida heteróloga da lugar a una particular e intrigante figura conocida como el donante de esperma, justificando así la existencia de los bancos de esperma.

El concepto de donante implica la renuncia altruista a algo, en este caso específico, material genético masculino que, junto con el óvulo, permite la fertilización y eventualmente el nacimiento de un nuevo individuo. Sin embargo, por las características inherentes a esta situación, no puede regirse únicamente por un acuerdo entre partes, ya que nuestro ordenamiento jurídico lamentablemente no reconoce formas alternativas de relaciones filiales más allá del vínculo biológico o de las establecidas mediante adopción. Las tecnologías de reproducción asistida nos presentan una entidad novedosa definida como un "donante de esperma", que potencialmente puede compartir parte de la información genética de la futura descendencia. Es importante destacar que las motivaciones del donante no están impulsadas por el deseo de ser padre, a diferencia del individuo que se somete al procedimiento y acepta material genético donado.

Esta decisión puede deberse a limitaciones de salud que hacen inviable la concepción natural, pero no disminuye el anhelo y la intención del individuo de convertirse en padre, por lo que opta por esta práctica. Dado que las clínicas de reproducción asistida en nuestro país operan dentro de un marco de regulaciones

escasas, siguen sus propias pautas para evaluar a los potenciales donantes de esperma. Se busca reclutar principalmente a individuos jóvenes en plena facultad de sus capacidades, que elijan donar sus muestras de semen de forma anónima y desinteresada a un banco de esperma.

Asimismo, se llevan a cabo selecciones para reclutar donantes de diversas procedencias, mayormente entre estudiantes universitarios, quienes deben someterse a exámenes médicos y psicológicos, así como a entrevistas. Las pruebas principales incluyen un análisis de la calidad del semen para evaluar su capacidad de resistir los procesos de congelación y descongelación a los que se someterá el gameto donado. Además, se llevan a cabo pruebas para determinar el grupo sanguíneo y el factor Rh del donante, así como para detectar posibles enfermedades infecciosas como gonorrea, herpes, clamidia, VIH tipos 1 y 2, entre otras con riesgo de transmisión.

La presencia del donante de esperma como un componente esencial en los procedimientos de reproducción asistida resalta la falta de una regulación clara que defina detalladamente las características y roles de este individuo. Es fundamental considerar si la participación del donante debe ser protegida bajo el derecho a la intimidad y preservar su anonimato, dado que esto puede entrar en conflicto con el derecho del niño a conocer su origen biológico e identidad. Esta ambigüedad en la regulación podría dar lugar a implicaciones legales significativas, tal como se analiza en la introducción de esta investigación. Además, estos donantes de esperma, teniendo en cuenta que aportan información genética, deben someterse a diversos exámenes para resaltar su calidad como donantes.

Si bien la autorregulación que implementan las clínicas que ofrecen estas técnicas es un hecho cotidiano, existe la necesidad de vigilancia y protección para garantizar su cumplimiento y que las pruebas realizadas sean estándares más que

suficientes para evitar efectos adversos en el futuro niño nacido a través de la técnica. Uso de material genético donado. Esto es conforme al interés superior del niño, que están estrechamente vinculados con los derechos legales de paternidad reconocidos. Se sabe que en otros países algunas clínicas de reproducción asistida cuentan con programas que permiten a las parejas o individuos que utilizan material genético donado en sus procedimientos de reproducción asistida acceder a información sobre el donante. Sin embargo, en nuestro país aún faltan evaluaciones legislativas que brinden protección jurídica o soluciones a las posibles implicaciones legales que puedan surgir, resultando en un necesario vacío regulatorio.

La Ley 14/2006, de 26 de mayo, es la ley especializada en técnicas de reproducción humana asistida en España. Es reconocida como una de las legislaciones más avanzadas y liberales en la materia. En consecuencia, el autor del presente estudio considera conveniente incorporar los parámetros normativos establecidos en esta ley como marco orientador para una futura legislación especializada en la aplicación de las técnicas de reproducción asistida en el Perú. Dado que llevamos más de 25 años conviviendo con estos avances, la situación ya no es relativamente novedosa y se considera imprudente la ausencia de regulación. Además, es importante tener en cuenta lo establecido en el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS, el cual aprueba pautas para asegurar la práctica de la bioética desde un enfoque basado en los Derechos Humanos.

Este documento enfatiza que los derechos humanos están estrechamente vinculados con la bioética al conectar los avances de la medicina, la biología y la tecnología, lo que conlleva implicaciones éticas significativas. El objetivo principal es salvaguardar la dignidad humana y respetar los principios establecidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. En este

sentido, se promueve el acceso equitativo de todos los individuos a los progresos científicos y tecnológicos. Los principios bioéticos fundamentales que se destacan incluyen el respeto a la dignidad humana, la prioridad del ser humano y la protección de la vida física, así como la promoción de la autonomía y responsabilidad personal, la integridad o principio terapéutico, la sociabilidad y subsidiaridad, la beneficencia y la prevención de daños, la igualdad, justicia y equidad, y la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad (Congreso de la República, 2011).

Al abordar el tema de los **derechos reproductivos**, es fundamental reconocer el derecho a la salud, el cual está reconocido y mencionado en diversos artículos de nuestra constitución política. Se especifica que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la de su familia y comunidad, y que existe la responsabilidad y el deber de defenderla y promoverla. Se enfatiza que es obligación del Estado establecer una política de salud encaminada a la descentralización y brindar igualdad de acceso a todos los ciudadanos, con especial atención a la política nacional de población enfocada principalmente en promover la paternidad responsable. Vale la pena señalar que el derecho a la salud está estrechamente vinculado con los derechos a la integridad y la dignidad, lo que los hace inherentes a cada individuo.

El Congreso de la República en 1993. En el marco de la Ley General de Salud, en materia de derechos reproductivos, el texto enfatiza que todas las personas tienen derecho a recibir información oportuna y adecuada de las autoridades de salud sobre medidas y prácticas relacionadas con la salud reproductiva, enfermedades transmisibles, entre otras. Además, las personas tienen autonomía para elegir su método anticonceptivo, incluida la prescripción y aplicación del método elegido, además de estar plenamente informadas sobre su elección con el consentimiento previo de la paciente. En los casos en que el método elegido sea irreversible, el

consentimiento deberá documentarse por escrito. La ley también destaca la disponibilidad de técnicas de reproducción asistida para abordar cuestiones relacionadas con la infertilidad y la procreación. (Congreso de la República, 1997).

Durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994, las Naciones Unidas reconocieron que los derechos reproductivos engloban ciertos derechos humanos, que han sido consagrados en las legislaciones de varios países. Este reconocimiento enfatiza que todas las personas tienen derecho a recibir información sobre planificación familiar y métodos de control de la fertilidad legalmente autorizados que sean seguros, eficaces y accesibles. Además, subraya el principio de que toda persona tiene la libertad de determinar responsablemente el número de hijos que desea, el espaciamiento entre cada nacimiento y, si desea tener varios hijos, lograr el más alto nivel de salud sexual y reproductiva. Al definir la salud reproductiva, se enfatizó como un estado de bienestar que abarca aspectos físicos, mentales y sociales, extendiéndose más allá de la mera ausencia de enfermedades o trastornos en el sistema reproductivo, ya que implica todas las funciones y procesos de dicho sistema. La salud reproductiva significa el disfrute de una vida sexual saludable, libre de riesgos de procreación, y la autonomía para elegir si participar en actividades reproductivas, cuándo y con qué frecuencia. (Naciones Unidas, 1994).

La Ley de Igualdad entre mujeres y hombres - Ley N° 28983, es la primera norma jurídica en nuestro país que reconoce expresamente la denominación exacta de 'derechos sexuales y reproductivos'. Así se evidencia en el apartado i, artículo 6, donde precisa que es responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la salud, centrándose en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, así como

prevenir el embarazo adolescente para promover la maternidad segura. "(Congreso de la República, 2007)." - Manera alternativa de decir lo mismo en tono académico.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer reconoce los derechos reproductivos como inherentes, garantizando a cada individuo la capacidad de ejercer su sexualidad de forma plena, libre y responsable. Estos derechos no están necesariamente ligados a la procreación, sino que tienen como objetivo promover la salud física y mental, facilitar el acceso a servicios de planificación familiar, permitir la toma de decisiones sobre la cantidad de hijos y el espaciamiento entre nacimientos, y enfatizar el papel del Estado en la protección de dichos derechos. (Varsi, 2001).

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio de investigación cae en la categoría de investigación básica, ya que tiene como objetivo introducir perspectivas novedosas al conocimiento existente, ampliando teorías, conceptos e interpretaciones. Estos estudios suelen realizarse mediante la recopilación de información, lo que permite una exploración en profundidad de las relaciones sociales en juego. Las implicaciones de este tipo de investigación suelen ser prospectivas y tienen una aplicabilidad práctica menos inmediata. Algunos estudiosos sostienen que este tipo de investigación también debería clasificarse como investigación pura debido a su objetivo de aportar conocimiento dentro de los límites de su marco teórico. (Córdova, Medina, Calla, Tapia, & Calla, 2019).

En esta instancia,

“el enfoque de la presente investigación se caracteriza por su naturaleza descriptiva, ya que se centra en la exposición de las particularidades del tema objeto de análisis, esto se logra mediante la recopilación de información proveniente de las categorías que conforman el marco teórico de la tesis en estudio, las cuales a su vez representan una representación detallada de la problemática real asociada al fenómeno de y se afirma que la investigación descriptiva delinea las características o rasgos de la situación o fenómeno que se investiga.” (Bernal, 2010, pg.113).

La metodología empleada en esta investigación es de naturaleza inductiva, un paradigma comúnmente conocido por utilizar hechos específicos, es decir, el fenómeno en estudio, para derivar conclusiones generales que fundamentan el marco teórico defendido en el trabajo de investigación.

Las técnica aplicada fue de análisis documental, el instrumento fue fichaje, el mismo que se aplicó sobre la población documental sobre la cual se realizó la investigación.

Los criterios éticos que se siguió en esta investigación fueron

- a. Integridad académica: Se debe asegurar la honestidad y la transparencia en el manejo de las fuentes documentales, evitando la manipulación o la tergiversación de la información, resulta esencial citar adecuadamente las fuentes para dar crédito a los autores originales.
- b. Respeto a la propiedad intelectual: Se deben respetar los derechos de autor y otros derechos de propiedad intelectual al utilizar fuentes documentales en la investigación, es indispensable citar correctamente las fuentes y obtener los permisos necesarios para reproducir o distribuir materiales protegidos por derechos de autor.
- c. Equidad y diversidad: Se debe evitar cualquier forma de discriminación o sesgo en la selección y el análisis de fuentes documentales, resulta importante garantizar la diversidad de perspectivas y la representatividad de las fuentes utilizadas en la investigación.
- d. Responsabilidad y rigor: Se debe llevar a cabo la investigación documental con responsabilidad y rigor académico, siguiendo metodologías válidas y justificando las decisiones tomadas en el proceso de investigación, es esencial mantener la coherencia y la cohesión en la interpretación de los datos.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

OG.

La identidad cultural se caracteriza por multitud de fundamentos y constituciones, es evidente que la identidad femenina se configura a través de la identidad cultural, como se evidencia en diversas culturas, así como de la identidad sexual, estas tendencias están influenciadas por grupos genéticamente predispuestos y evolutivamente diversos, lo que lleva al establecimiento de jerarquías únicas entre los elementos heterogéneos.

El intercambio de las diversas identidades de las mujeres, tal como las definen grupos internos y externos, tiene una importancia significativa para la igualdad de género, varios académicos han examinado los valores de los estudiantes universitarios, incluidos aquellos de naturaleza religiosa y afectiva, dado que el marco teórico se sustenta en un constructivismo emocional y de significado estos estudios señalan la existencia de tres categorías de valores que los estudiantes priorizan: individuales, colectivos (determinados por los valores de los distintos grupos a los que pertenecen) y cosmopolitas (vinculados a una ética que refleja la cosmovisión cultural del individuo).

La identidad sexual se refiere a las normas y reglas establecidas por una sociedad en relación al comportamiento sexual, las cuales son internalizadas por un individuo a través de un proceso de influencia social en el ámbito sexual, dado que las actitudes individuales no son naturalmente fijas, sino que se construyen e interpretan de manera continua, la construcción de la identidad sexual por parte del sujeto implica una percepción que amalgama aspectos conscientes e inconscientes.

Freud estudiaba esto metódicamente, además, una gran cantidad de estudios indican que la influencia familiar y la educación de la primera infancia desempeñan un papel sustancial en la configuración de la identidad sexual, el estudio al que aludes, que involucra a más de cien figuras políticas y documentos del siglo XV, representa un testimonio histórico significativo que confirma la existencia de una diversidad sexual arraigada en la estructura social de esa época.

El avance de las tecnologías y métodos de reproducción asistida requiere la utilización de diversas metodologías antes y después de la implantación del embrión, en lo que respecta a la protección del bienestar de las futuras crías, son importantes la progresión del desarrollo in vitro a lo largo de sus distintas etapas, así como las exposiciones genéticas, epigenéticas y ambientales que ocurren in vitro, sin embargo, la proliferación del conocimiento en biología y genética reproductiva, sumada a los avances en estudios genéticos como el análisis del genoma humano, contribuyen a reducir los riesgos de encontrar anomalías en el campo de la biomedicina reproductiva.

Es fundamental tener en cuenta que la reproducción asistida, al igual que otras intervenciones médicas, no garantiza una eficacia ni seguridad del 100%, se realizan mejoras continuamente; sin embargo, es importante reconocer las limitaciones y los riesgos persistentes asociados con esta tecnología.

Una de las principales amenazas tanto para la madre como para el neonato, o los neonatos en el caso de un embarazo múltiple, consiste en la presencia de embarazos múltiples y la consecuente prematuridad, con sus respectivas complicaciones y riesgos de mortalidad, sin embargo, el actual debate ético clínico y biomédico gira en torno al enfoque óptimo para reducir la aparición de gestaciones múltiples: si madurar todos los óvulos o desarrollar un sinérgico a partir de todas las

pérdidas de embarazos anteriores; o para prevenir el exceso de embriones mediante la transferencia electiva de un solo embrión.

La Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) y la Asociación Española de Biología de la Reproducción (ASEBIR) desarrollan pautas de calidad para las clínicas de reproducción asistida basadas en indicadores técnicos, aunque es común que las decisiones trascendentales estén influidas por consideraciones clínicas, administrativas y externas, como marcos legales locales, normas religiosas o liderazgo interno, según lo establecido en la Declaración de Oviedo, no se especifica un límite en cuanto al número de óvulos que pueden ser utilizados, ni se aclara si la adición secuencial de óvulos equivale a la sustitución de los óvulos de la pareja, a la luz de consideraciones de multiplicidad, la práctica de transferir más de tres embriones después de tres ciclos de transferencias de embriones fallidas sin lograr un embarazo se considera inapropiada.

El avance de las tecnologías y métodos de reproducción asistida implica la utilización de diversas metodologías tanto antes como después de la implantación del embrión, en el contexto de salvaguardar el bienestar de la futura descendencia, es crucial considerar las diversas etapas del desarrollo in vitro, así como la exposición genética, epigenética y ambiental que ocurre in vitro. Sin embargo, la ampliación del conocimiento en biología y genética reproductiva, junto con los avances en la investigación genética permitidos por el análisis del genoma humano, facilitan la reducción de los riesgos asociados con el desarrollo de anomalías en la biomedicina reproductiva. Es necesario tener en cuenta que la reproducción asistida, al igual que otras intervenciones médicas, no garantiza un nivel de seguridad y efectividad del 100%, las mejoras se implementan consistentemente; sin embargo, debemos tener en cuenta las limitaciones y los riesgos persistentes asociados con esta tecnología.

Uno de los principales riesgos que enfrentan tanto la madre como el bebé, o los bebés en el caso de una gestación múltiple, es la aparición de gestación múltiple y prematuridad, lo que lleva a morbilidad y mortalidad asociadas. No obstante, persiste la discusión ética en el ámbito clínico y biomédico acerca de la alternativa más adecuada para prevenir la gestación múltiple, considerando la preparación de todos los óvulos, la creación de un sinergista a partir de pérdidas de embarazos previas o la adopción de una estrategia de transferencia única electiva con el fin de evitar un exceso de embriones.

La Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) y la Asociación Española de Biología de la Reproducción (ASEBIR) colaboran en la definición de estándares de calidad para centros de reproducción asistida, focalizando en indicadores técnicos, sin embargo, las decisiones fundamentales suelen influenciarse por consideraciones clínicas, administrativas y externas, como la normativa local, creencias religiosas y liderazgo institucional.

Según lo establecido en la Declaración de Oviedo, no se ha definido claramente el número exacto de óvulos que pueden ser utilizados en cada caso, ni se ha determinado si la adición sucesiva de óvulos equivale a la sustitución de los óvulos conyugales. "En relación con la pluralidad, la práctica de transferir más de tres embriones después de tres ciclos de transferencia sin lograr una gestación no resulta apropiada".

En una mujer infértil, hay pocos acontecimientos que pueden tener un impacto psicosocial significativo que no estén relacionados con la imposibilidad de concebir un hijo, lo cual provoca el surgimiento de una plétora de emociones e instintos que, para la mayoría de las mujeres, hasta entonces habían permanecido latentes como candidatos potenciales para la manifestación experiencial.

Desde el enfoque del ciclo menstrual, los terapeutas de pareja observamos con regularidad conexiones psicológicas "íntimas", placenteras y tranquilas con el proceso fisiológico del embarazo, esta asociación establece sin lugar a dudas que el origen de la situación actual proviene del flujo no gestacional precedente. Por ende, en el estado natural se plantea la incertidumbre respecto al resultado final hasta que este sea verificado, por lo tanto, desde el propio desconocimiento que surge, es crucial referirse no a la "sala de espera del embarazo" sino al "proyecto de embarazo". Para una potencial madre que enfrenta dificultades para concebir, la presencia del niño real adquiere una nueva dimensión, ya que hasta ese momento, al igual que la futura vivienda y la futura carrera profesional, era considerado como una posibilidad sin concretar.

Alcanzar un nivel ideal de salvaguardia del proyecto de vida de individuos sin descendencia biológica, en contraposición a aquellos que deciden evitar la crianza para evitar la aparición de un tercer progenitor en su entorno vital, requeriría que la disponibilidad de Tratamientos de Reproducción Asistida (TERAS) fuese universal, una meta que actualmente está notablemente distante de ser alcanzada. Por lo tanto, es imperativo determinar en este momento las barreras prevalecientes y los posibles desafíos que deben abordarse.

El uso de las Tecnologías Emergentes de Registro y Autenticación (TERAS) como un recurso creado artificialmente con el propósito de lograr objetivos inalcanzables de otra manera, plantea un atractivo biopolítico evidente, sin embargo, estas tecnologías encapsulan un ámbito de vida privada que no debería ser objeto de intervenciones públicas en términos de sus propios objetivos, de esta manera, se garantiza que las Tecnologías Emergentes de Alto Riesgo sean procesos centrados en la cefalización, donde se reconoce ampliamente que la ejecución y la asignación

de recursos para las investigaciones destinadas a perfeccionar estas técnicas deben ser de dominio público. Incluso se propone la idea de compartir recursos entre naciones con una distribución equitativa de fondos, pero las conclusiones resultantes deberían quedar al arbitrio individual, tras otorgar un consentimiento informado a aquellos que decidan adoptarlas.

OE1.

La cuestión de la salud pública, en relación con las enfermedades infecciosas, está sujeta a disposiciones de la normativa sanitaria, a diferencia de las enfermedades principalmente transmitidas por vía sexual, las cuales son abordadas de manera especial con el objetivo de eliminar o reducir la incidencia de dichas enfermedades, sin embargo, el aspecto desfavorable se manifiesta en las enfermedades no transmisibles, donde se enfrentan diversos desafíos.

Por ejemplo, la falta de una regulación específica que gobierna las interacciones socio-legales con estos pacientes en términos de prevención y promoción de la salud, así como la ausencia de medidas de protección contra el analfabetismo sanitario y los factores socioeconómicos y culturales, asimismo, se evidencia una carencia de una cobertura integral en la atención sanitaria, dificultades en la utilización plena de los recursos terapéuticos, fallos en los mecanismos para salvaguardar al empleador, y la ausencia de políticas efectivas para controlar riesgos específicos.

Existe una explicación histórica para la inadecuada protección de la salud reproductiva en el Perú, durante el período colonial y la era republicana, se estableció una interacción con la sexualidad en la que la preocupación por enfermedades o epidemias ocupaba un lugar destacado, posteriormente, la legislación sanitaria ha

tenido como objetivo prevenir enfermedades resultantes de la actividad sexual en lugar de priorizar la preservación de los derechos reproductivos individuales. El marco legislativo peruano vigente en materia de salud pública no contempla disposiciones específicas para abordar la prevención y el tratamiento de enfermedades que afectan la salud reproductiva, además, las propias normas sanitarias suelen estar inconexas o pueden dar lugar a conflictos que deben resolverse por medios legales.

El derecho a la salud reproductiva puede ser examinado desde perspectivas individuales y colectivas, en relación con el estatus social y económico, orientado hacia la realización plena de la dignidad humana como un derecho fundamental, esto implica acceder a todos los elementos necesarios para lograr un desarrollo completo, comprendido como un conjunto de condiciones que promueven el bienestar y el progreso, de acuerdo con esta perspectiva, nuestra Constitución estipula que "Todo individuo tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psicológica y física, y a su libre desarrollo y bienestar". (CPC, 1993, artículo 2).

Por tanto, podemos inferir que la salud es un derecho que tiene todo ser humano para asegurar el libre desarrollo de sus capacidades mentalmente saludables, sin embargo, es importante reconocer el hecho innegable de que los seres humanos son seres inherentemente sexuales, y es en este contexto donde se manifiesta más prominentemente la naturaleza integral de la salud humana. Según la OMS, la salud se define en un sentido más amplio que el que proporciona el Diccionario de la Real Academia Española; puede caracterizarse como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente como la ausencia de enfermedad.

El derecho a la Salud Reproductiva nos lleva al dilema entre el derecho a la salud en general y la salud sexual en particular "La consideración de los derechos de

salud reproductiva genera un enigma que involucra el derecho más amplio a la salud y el aspecto específico de la salud sexual. En la vida diaria, se tiende a simplificar el concepto de derecho como algo que corresponde a cada individuo, por lo tanto, surge la interrogante sobre quien posee el derecho a la salud. El acceso a la atención médica es un derecho fundamental de los individuos, por lo tanto, es responsabilidad de los Estados garantizar, promover y facilitar el acceso a la salud, lo cual implica la recopilación de datos para adaptar el gasto público a las necesidades epidemiológicas del país, lo que resulta en la implementación de medidas que reducen las tasas de enfermedad y mortalidad. Esta acción no solo asegura el bienestar de los ciudadanos, sino que también contribuye al desarrollo general de la nación, de acuerdo con la normativa legal vigente, el derecho a la salud está establecido en el artículo 7, inciso 10 de la Constitución y garantiza los derechos inherentes a la dignidad humana.

Todo individuo tiene derecho al derecho a la vida, derecho fundamental salvaguardado por la Constitución Política y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, la vida es un concepto ontológico de gran importancia, ya que resulta fundamental para la existencia humana al conferirle su condición de persona, se define como existencia en curso a la vida que ya ha sido iniciada. El embrión quedará sujeto a la jurisdicción de los juristas y teólogos de la Iglesia, la vida que todavía no ha comenzado y la ley determinará la protección jurídica a que tiene derecho el ser humano desde el momento del reconocimiento previo al nacimiento.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, se ha demostrado que la supervisión de la salud por parte de los individuos se sustenta en principios éticos reconocidos en los convenios internacionales. Una norma se sustenta en un fundamento, el cual constituye el punto de origen en términos de su legitimidad, hace alusión al

fundamento o cimiento en el que se apoya una idea o enunciado, las regulaciones pueden basarse en normas naturales o internacionales, esto se refiere a las normas morales, que delinear la conducta éticamente apropiada o inapropiada de los individuos en sus acciones, cada período histórico y sociedad ha desarrollado su propio conjunto de normas morales; las normas morales internacionales cuentan con el consenso de todos los estados a nivel global, las normas jurídicas determinan la estructura legal del gobierno, estableciendo la norma primordial que guía todas las acciones, el bienestar de la salud representa un aspecto significativo en la vida de los individuos.

El tema de la salud pública en relación a las enfermedades infecciosas se encuentra abordado por la normativa sanitaria, en contraste, las condiciones de salud derivadas de enfermedades de transmisión principalmente sexual reciben una atención particular con la finalidad de eliminar o reducir la incidencia de estas patologías. Sin embargo, la dimensión desfavorable se refleja en las enfermedades no transmisibles, donde se presentan una serie de dificultades: la ausencia de una normativa específica que rija la interacción sociojurídica con estos pacientes en términos de prevención y fomento de la salud, la carencia de medidas de salvaguarda contra el analfabetismo en materia de salud y los factores socioeconómicos y culturales que condicionan, la falta de una cobertura exhaustiva en términos de atención médica, la presencia de barreras que obstaculizan la utilización completa de los recursos terapéuticos, la carencia de mecanismos idóneos para resguardar a los trabajadores, así como la inexistencia de estrategias efectivas para el control de riesgos específicos.

La falta de protección adecuada de la salud reproductiva en Perú puede ser atribuida a factores de índole histórica, las épocas colonial y republicana establecieron

una dinámica con la sexualidad en la que la aprensión hacia enfermedades o epidemias ocupó un lugar destacado. La legislación sanitaria posterior ha tenido como objetivo prevenir enfermedades derivadas de la actividad sexual, en lugar de priorizar el respeto de los derechos reproductivos individuales, el marco legislativo peruano vigente en materia de salud pública no facilita el abordaje específico de medidas preventivas y terapéuticas para enfermedades que representan riesgos para la salud reproductiva, además, las propias normas sanitarias a menudo carecen de coherencia o pueden dar lugar a conflictos que requieren resolución legal.

Uno de los derechos resultantes es el respeto a la dignidad de la persona y su salud, asimismo, el Código Civil de 1984 consagró derechos fundamentales como los del embrión, el nasciturus y otros en relación con la familia moderna y la salud. Además, el Código Civil de 1984 codificó derechos esenciales, incluidos los relacionados con el embrión, el nasciturus, y derechos adicionales relacionados con la estructura familiar contemporánea y la atención sanitaria.

El tratamiento de los conflictos entre derechos es innovador dentro de la legislación peruana. El enfoque para abordar los conflictos entre derechos representa una novedad en el derecho peruano, el concepto de dignidad humana facilita el reconocimiento del individuo como una entidad potencialmente distinta, en lugar de simplemente una mercancía, el desarrollo de la personalidad asume un papel destacado en el reconocimiento del individuo por parte del Estado.

En cuanto al embarazo no deseado, la Ley General de Salud N° 26842 aborda este tema señalando que es necesario implementar las condiciones a nivel nacional que permitan que todos los ciudadanos disfruten de una vida saludable, competente y feliz, a través de una colaboración coordinada entre los diferentes niveles de gobierno y una participación social, familiar y personal efectiva.

Normatividad nacional en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Según el artículo 59, las instituciones de salud de los niveles primarios de atención están obligadas a brindar atención integral a las personas con embarazos no deseados, incluyendo asesoramiento, orientación y, cuando sea factible, la prestación de servicios de aborto médico-ginecológico y/o procedimientos postaborto. sujeto a autorización previa del trabajador social si fuera necesario.

Ley N° 26926 (1998). Derecho de Reproducción Humana Asistida, que garantiza los derechos fundamentales de las personas, fomentando el pleno desarrollo de su personalidad en consonancia con la vida, respetando estrictamente la dignidad humana y contribuyendo al fortalecimiento de los vínculos familiares. Fundamentos de la reproducción humana asistida.

El artículo 4 establece los principios éticos y normativos necesarios para guiar el desarrollo de la reproducción humana, centrándose específicamente en la dignidad de la vida humana y del embrión sometido a técnicas de reproducción asistida, la calidad del embrión producido mediante técnicas de reproducción asistida y la mejora de condiciones de embarazo; el respeto a la autonomía y la voluntad de formar una familia; el anonimato del macho que proporciona gametos para el tratamiento; los derechos y obligaciones que se derivan del uso de técnicas de reproducción asistida; la preservación de la confidencialidad de la información científica o clínica relevante; y el aseguramiento de servicios de calidad para la reproducción humana asistida.

Tratados y Convenciones Internacionales.

Según el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, se establece que "Cada individuo tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona" y se especifica que "Cada persona tiene derecho a la

protección contra la carestía, la salud y el bienestar de su vida", esta disposición permite a las poblaciones globales unir fuerzas internacionalmente dentro de un marco de alianza.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) del 22 de noviembre de 1969, estipula en su artículo 4: Derecho a la Vida que toda persona tiene derecho a que se respete su vida, tal como lo reconoce la Convención, este derecho estará protegido por la ley, generalmente a partir del momento de la concepción. Ninguna persona puede ser privada de su vida de forma arbitraria. Como resultado, la ley no protege la vida del ser humano no nacido, pero estipula que una vez nacido, todo ser humano, independientemente de su nacimiento o ascendencia, tendrá sus derechos, este artículo puede ser vinculado con el ámbito laboral y la procreación al considerar el comienzo de la vida desde el instante de la concepción, así como las circunstancias socioeconómicas, ya que la existencia de un individuo depende de su nacimiento para poder disfrutar de sus derechos fundamentales.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer aborda la cuestión de la maternidad en diversas secciones, en relación con el derecho a acceder al máximo nivel de salud posible, que incluye la capacidad de planificar la familia. La recomendación 24 del Comité de Expertos en Igualdad de Trato (Empleo y Ocupación) de la OIT, emitida durante su octava sesión en Ginebra en 1955, sugiere que las instituciones especializadas responsables de la atención prenatal, del parto, del posparto (estado puerperal) y de la neonatología, también se debe informar sobre la naturaleza, causas, prevención y tratamiento de los abortos

espontáneos, así como sobre la estructura y funcionamiento de todas las demás formas de apoyo nutricional disponibles durante el embarazo.

Generalmente, las políticas de salud a nivel nacional abarcan dos requisitos complementarios. El primer paso implica mejorar la comprensión de la naturaleza y el alcance del problema para desarrollar políticas, objetivos y estrategias destinadas a abordarlo o superarlo de manera efectiva. El segundo enfoque implica estandarizar criterios y técnicas que permitan a las autoridades sectoriales, a los gestores de servicios y a los investigadores implementar y evaluar dichas políticas. Celebrando el creciente compromiso político y la mayor visibilidad de las mujeres que ha llevado a la inclusión de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, estos aspectos reflejan procesos generales destinados a mejorar la salud humana, que persisten en sus tendencias a lo largo del tiempo y manifiestan diferentes niveles y modos de intervención en diferentes coyunturas históricas.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 3. Todo individuo posee el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4. Ninguna persona estará sujeta a la condición de esclavitud o servidumbre, en tanto que se prohíben expresamente la esclavitud y el comercio de esclavos en cualquiera de sus modalidades.

Artículo 5. No se permitirá la aplicación de torturas ni de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes a ninguna persona.

Artículo 18. Todos los individuos gozan del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión...

Artículo 25. Todo individuo tiene derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar de sí mismo y de su familia, incluido el acceso a la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención sanitaria y los servicios sociales necesarios. Además, las personas tienen derecho a la seguridad social en situaciones de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otras circunstancias que resulten en la pérdida de apoyo.

Artículo 26. Todo individuo tiene derecho a recibir educación. La educación debería ser gratuita, especialmente en el nivel elemental; la educación primaria debe ser obligatoria; la formación técnica y profesional debería estar ampliamente disponible; El acceso a la educación superior debe basarse en el mérito individual y ser igual para todos. El propósito de la educación estará dirigido a fomentar el pleno desarrollo de la personalidad humana y mejorar el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales; fomentará la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y grupos étnicos o religiosos, al mismo tiempo que apoyará las actividades de las Naciones Unidas para mantener la paz. Los padres contarán con la prerrogativa de seleccionar el enfoque educativo que se impartirá a sus hijos.

LEGISLACION NACIONAL

Constitución Política del Perú:

Establece el derecho a la salud como un derecho fundamental. Este derecho incluye la atención integral de la salud, que abarca la salud reproductiva.

Ley General de Salud

Esta ley establece que toda persona tiene derecho a recibir atención integral de salud, incluyendo la salud reproductiva. Además, prohíbe la discriminación en el acceso a los servicios de salud reproductiva.

Código Penal

Permite el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación sexual, peligro para la vida o salud de la mujer gestante, o malformaciones incompatibles con la vida del feto. Fuera de estas circunstancias, el aborto es penalizado.

Normas complementarias

También existen normas y políticas específicas relacionadas con la salud reproductiva, como el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que tiene como objetivo garantizar el acceso a servicios de calidad y promover la educación en salud sexual y reproductiva.

LEGISLACION INTERNACIONAL

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)

Este programa, adoptado en 1994, reconoce el Derecho a la Salud Reproductiva como un componente integral de los derechos humanos. Insta a los Estados a garantizar servicios de salud reproductiva, incluyendo el acceso a la planificación familiar, la atención prenatal y la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

La CEDAW establece que los Estados deben garantizar el derecho de las mujeres a disfrutar de su salud sexual y reproductiva. Esto incluye el acceso a servicios de atención de la salud, incluyendo la planificación familiar.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC):

El DESC, un órgano de supervisión de las Naciones Unidas, ha interpretado que el derecho a la salud, reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva.

OE2.

Representa un derecho reproductivo.

La cuestión abordada en este estudio gira en torno a si el uso de la técnica de gestación subrogada constituye un derecho reproductivo para las mujeres que sufren infertilidad. Este hecho sugiere que debe ser aceptado dentro de su esfera jurídica como un derecho subjetivo en el contexto de los derechos fundamentales. En este contexto, se argumenta que la incorporación de la práctica de maternidad subrogada en el marco legislativo es esencial, dado que es necesario suprimir la segregación de las mujeres con problemas de fertilidad de la regulación jurídica en vigor. Por consiguiente, a continuación, analizaremos los criterios que establecen si puede ser considerado un derecho reproductivo o no.

Los criterios de valoración que se examinarán a continuación fueron formulados por Luigi Ferrajoli en su obra sobre los fundamentos de los derechos fundamentales.

Planteamos que esta contribución aborda la indagación sobre qué hechos jurídicos deben ser reconocidos como derechos fundamentales. Esto sugiere que si la utilización de técnicas de gestación subrogada cumple con los cuatro criterios que todo derecho fundamental debe poseer, se clasificaría como un derecho inherente a las mujeres infértiles, ya que se fundamenta en los derechos reproductivos. Ferrajoli explica lo siguiente. Ferrajoli (2007) lo aclara así: "Es posible distinguir cuatro criterios axiológicos, todos ellos relacionados con el valor de la persona humana considerada como fin en sí misma, de acuerdo con el principio supremo de la moral kantiana" (p. 254).

Este hecho sugiere que un derecho fundamental debe asegurar la igualdad entre los ciudadanos. En concreto, en nuestro país están permitidas técnicas de reproducción asistida como la inseminación artificial o la fecundación in vitro, lo que lleva a muchas mujeres a optar por estos procedimientos. No obstante, la maternidad subrogada se encuentra prohibida, lo cual limita la capacidad de la mujer infértil para ejercer su potencial de maternidad. El marco para el acceso a los servicios de gestación subrogada iguala los derechos reproductivos de las mujeres infértiles con los de aquellas que no se ven afectadas por esta condición." Otra versión podría ser: "El marco regulatorio que rige el acceso a los servicios de gestación subrogada tiene como objetivo armonizar los derechos reproductivos de las mujeres que sufren infertilidad con los de sus contrapartes que no se ven directamente afectadas por esta condición. De acuerdo con lo dispuesto en nuestra Carta Magna, se consagra la igualdad de todos los ciudadanos ante la ley. Adicionalmente, tal como se establece en el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Por consiguiente, los derechos que se han instaurado en virtud de la equidad son aquellos que garantizan equitativamente el equivalente valor o la igual dignidad de todos los individuos, al tiempo que respetan las divergencias individuales y reducen las disparidades materiales. De hecho, la práctica de la maternidad subrogada coloca a las mujeres infértiles en una posición análoga a la de las mujeres sin problemas reproductivos. En consecuencia, resulta fundamental elaborar un valor intrínseco en la dignidad que esté conectado con la libertad de adopción de esta perspectiva.

Respecto a este asunto, Ferrajoli (2007) sostiene que:

“las cuatro categorías de derechos -a saber, derechos políticos, derechos civiles, derechos de libertad y derechos sociales- constituyen la piedra angular de la democracia, en consecuencia, se puede sostener que la inclusión de la

maternidad subrogada como un derecho fundamental para las mujeres con dificultades para concebir se ajusta completamente a los principios de libertad que guían los derechos reproductivos, sin contradecir los fundamentos democráticos que gobiernan nuestro país” (p. 265)

La democracia garantiza la protección de los derechos y, en este caso, implica la responsabilidad de salvaguardar la salud reproductiva de las mujeres infértiles, de acuerdo con los principios universales de los derechos humanos. Regulaciones se implementan con el propósito de establecer restricciones en la aplicación de una técnica, con el fin de prevenir posibles excesos similares a los observados en el contexto de contratos recíprocos extensos. De acuerdo con Ferrajoli (2007), “los derechos fundamentales no precisan del consentimiento unánime, dado que su propósito es resguardar a los individuos más vulnerables de las disposiciones legales” (p. 358).

Además, Ferrajoli (2007) sostiene que todos los derechos vitales esenciales necesarios para la coexistencia pacífica deben garantizarse como derechos fundamentales. La utilización de la gestación subrogada en el marco de derechos fundamentales como la dignidad, la igualdad y la libertad es crucial para promover la convivencia pacífica dentro de la sociedad. Además, la mujer que experimente problemas de fertilidad tendrá la oportunidad de cumplir su deseo de ser madre. El principio de libre determinación es una condición fundamental para la paz; por tanto, la libertad de elegir esta técnica reproductiva se fundamenta igualmente en dicho principio.

Consecuentemente, se puede inferir que los derechos fundamentales pueden ser conceptualizados, desde una perspectiva axiológica, como preceptos que otorgan prioridad a los individuos en situación de vulnerabilidad sobre el principio de la

supervivencia del más apto. Consecuentemente, dentro del contexto de nuestra estructura legal, la mujer que experimenta infertilidad se encuentra desprovista de protecciones legales y no se ha establecido una regulación precisa para atender su condición. El gobierno no logra abordar sus necesidades a través de una política de atención médica. Es esencial garantizar rápidamente la protección de los derechos fundamentales de las mujeres infértiles, ya que sus voces no están siendo escuchadas adecuadamente. Sostenemos que esta premisa es de suma relevancia, ya que al reconocer a esta técnica como un derecho reproductivo primordial se pone de manifiesto la carencia de salvaguardias a favor de los derechos de las mujeres con problemas de fertilidad en su entorno, resultando en su marginación y desatención. Esto se debe a que el análisis predominante de la gestación subrogada se ha centrado principalmente en un enfoque contractual, descuidando su sustento dentro del marco constitucional. El principio del más débil se reafirma en el derecho de la minoría respecto del caso de la mujer infértil, al no existir una mayoría predominante de mujeres afectadas por esta condición; sin embargo, hay un segmento más pequeño que no debe ser marginado.

OE3.

Tras un minucioso análisis de cada criterio que fundamenta la consideración de la gestación subrogada como un derecho reproductivo, resulta esencial establecer claramente su núcleo central. En este contexto, el reconocimiento de este derecho a favor de las mujeres infértiles se encuadra en el ámbito de los derechos reproductivos, que si bien no están definidos definitivamente en la Constitución, parecen estar implícitamente reconocidos en el marco jurídico peruano. Lo anterior con fundamento en la disposición constitucional que permite la incorporación de nuevos derechos relacionados con la dignidad humana."

De hecho, todos los derechos reproductivos se basan en principios y, como el acceso a la gestación subrogada se considera otro derecho reproductivo, personifica los principios fundamentales comunes a todos los derechos dentro de esta categoría. Los fundamentos de los derechos reproductivos se basan en tres principios fundamentales: el principio de no discriminación, el principio de autonomía de la voluntad y el principio de igualdad. Hacemos hincapié en la relevancia del principio de no discriminación en este ámbito. De ahí, se puede inferir que el principio de no discriminación sustenta el nuevo derecho de la maternidad subrogada, como sostiene Cecilia Anicama. Plantea que este principio implica la prohibición de cualquier forma de trato diferenciado, exclusión o limitación que obstaculice el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres (Anicama, 2003, p. 221).

De manera correspondiente, Kabusacki (2007) afirma que "la falta de autonomía reproductiva pone en peligro la salud y la vida de las mujeres, y limita directamente su libertad personal para supervisar sus propios esfuerzos" (p. 71). En este contexto, es primordial defender los derechos recientemente establecidos de las mujeres infértiles y garantizar la preservación de sus derechos reproductivos; por lo tanto, deben evitarse restricciones a su libertad de procrear.

Es imperativo respetar el derecho de la mujer infértil sin excluir ni marginar, ya que tal acción iría en contra del principio esencial de no discriminación en el que se fundamenta. La mujer infértil es plenamente capaz de disfrutar y ejercer su derecho de acceso a la gestación subrogada y otros derechos reproductivos.

Por otro lado, se puede argumentar que las mujeres que enfrentan infertilidad tienen el derecho de involucrarse activamente en el proceso de maternidad subrogada y de ejercer otros derechos relacionados con la reproducción. Los principios de equidad, ausencia de discriminación y capacidad de decisión autónoma son

esenciales en el marco de los derechos reproductivos, según lo establecido por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Por lo tanto, dichos principios son pertinentes en el contexto del ejercicio del derecho a participar en la gestación subrogada. Vale la pena señalar que existe una controversia menor respecto de la identificación de los beneficiarios de los derechos reproductivos, especialmente en lo que respecta a la práctica de la gestación subrogada.

Según Gómez (1994), afirma que:

“el derecho a la reproducción humana se considera universal, en consecuencia, es viable utilizar la técnica de gestación subrogada, considerada un derecho reproductivo, en mujeres que estén tanto casadas como solteras; por lo tanto, se puede inferir que esta técnica debe ser utilizada por mujeres que enfrentan problemas de infertilidad sin complicaciones, de acuerdo con el marco legal recientemente establecido; en síntesis, es factible establecer de forma autónoma y deliberada una unidad familiar propia, incluso en caso de no contar con pruebas de una relación de pareja establecida” (p. 154)

Sin embargo, Pantaleón (1998) “presenta un contraargumento a la noción de que una mujer que actúa de forma independiente posee derechos reproductivos que le dan derecho a traer un hijo al mundo sin la presencia de un padre” (p.262).

No estamos de acuerdo con la perspectiva previamente expuesta, ya que sostenemos que, de acuerdo a los fundamentos de este principio en desarrollo, las mujeres con infertilidad poseen el derecho a involucrarse en la gestación subrogada sin imposiciones previas. Por consiguiente, una vez que se ha determinado que el acceso a la gestación subrogada se reconoce como un derecho reproductivo para las mujeres con problemas de fertilidad, surge la pregunta de qué motivos llevan a la legislación peruana a prohibir esta práctica. La afirmación que se plantea es que,

hasta la fecha, solo se ha abordado este asunto desde la óptica del derecho mercantil, no obstante, se aprecia que el legislador no ha contemplado la presencia de un significativo grupo de mujeres infértiles en el país, las cuales también están amparadas por derechos que merecen ser reconocidos. En esto reside la relevancia de nuestro estudio. Tal es la importancia de nuestro estudio. ¿Por qué excluirla? Si todo el Sistema Interamericano de Derechos Humanos aboga por el empoderamiento de las mujeres a través de técnicas de reproducción asistida, entonces la gestación subrogada se considera una de las opciones factibles. Como resultado, se han delineado los elementos centrales de los derechos reproductivos en relación con la práctica de la gestación subrogada. El contenido se basa en tres principios, a saber, el principio de no discriminación, el principio de igualdad y el principio de autonomía de la voluntad. El análisis exhaustivo realizado anteriormente nos permite afirmar que la gestación subrogada representa un derecho reproductivo legítimo. En consecuencia, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de todos los elementos relevantes en relación con la práctica de la gestación subrogada, con el fin de luego integrarlos con los principios propuestos por Ferrajoli para otorgar el reconocimiento de derecho fundamental al marco jurídico de las mujeres con infertilidad.

3.2. Discusión

OG

Cabe mencionar que el derecho a la salud reproductiva surge a nivel internacional y en el Perú con comportamientos diferentes, al no establecerse directamente en nuestras constituciones. En tal sentido, señala Aresti que "la formulación explícita de los derechos sexuales y reproductivos constituye una de las principales innovaciones de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)", ya que a pesar de los Proyectos de Programa de Acción para las Mujeres de 1977 y 1985 que ha elaborado la ONU, el concepto internacional del derecho a la familia hasta 1994 tenían en materia reproductiva un enfoque preventista, con una perspectiva minoritaria hacia la salud de las personas. Como antecedente a esta perspectiva poco desarrollada, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en 1969, por el Artículo 4 reconoce una protección especial a la familia y el Artículo 7 de ella reconoce la libertad en la planificación familiar y señala como objetivo específico la salud reproductiva.

Por otro lado y en relación con el Perú, no se apreció a nivel constitucional, en ninguna de las tres constituciones mencionadas que exista una protección directa al derecho a la salud reproductiva, siendo esta una alternativa que se ha mencionado para el tratamiento al aborto en cuanto a este derecho, dadas las graves consecuencias que esta práctica genera no solo en la salud de la mujer, sino también en algunos casos a nivel familiar, individual y hasta societario, siendo una forma excepcional al derecho a la vida. Sin embargo, sobreponiéndose a existe el derecho humano reconocido en diversas fuentes, además de sus alcances, existiendo una

tendencia mundial por incluir en la regulación interna a nivel constitucional para lograr una protección más sólida del. Así lo ha hecho Ecuador en su reciente Carta Política, así como las reformas en diferentes estados.

Como se ha señalado previamente, el derecho a la salud reproductiva implica una serie de derechos que se enmarcan dentro del derecho a la salud, contemplados en el artículo 12 del PIDESC y del que el Estado debe velar por ello en el artículo 7, mencionados en el presente trabajo. El Estado parte del principio de que la persona tiene el derecho a la libre determinación e intimidad, privacidad, entre otros, lo que permite que asuma la responsabilidad y ejerza su derecho sexual, lo más amplio posible (Artículo II numeral 3 de la Constitución Política del Perú y el artículo 5 de la Ley General de Salud N° 26842). Por ejemplo, queda prohibido toda forma anónima y coactiva de esterilización o interrupción de embarazo (Artículo 6 de la Ley N° 26610), ya que toda elección de carácter reproductivo es de decisión exclusiva del hombre y la mujer, ya que nadie puede ser sometido a investigación clínica (artículo 13 de la Ley N° 26842). Sin embargo, no se permite el aborto terapéutico o por violación sexual según la TRV (adicional).

Como se ha demostrado en el presente trabajo, el tratamiento que tiene en el Perú la legislación referente a la salud reproductiva no es acorde a los tratados internacionales que de alguna manera no permiten que el Perú alcance un óptimo desarrollo y bienestar de la población. Por ello, la regulación en este ámbito interno es contradictoria y considera que el Perú no tiene políticas fomentadoras que atentan contra derechos sexuales y reproductivos y no nos sitúa en condiciones equitativas en relación a los demás países, además de tener una población insatisfecha que debe ser atendida, importando o inspirándose en políticas públicas de otros países lo debería abrazar el Perú.

OE1.

El tratamiento jurídico del Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional ha evolucionado a lo largo de los años, reconociendo la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar, la atención prenatal y postnatal, la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, el acceso a métodos anticonceptivos, entre otros aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

En el Perú, el Derecho a la Salud Reproductiva se encuentra reconocido y protegido mediante diversas disposiciones legales y normativas, entre las cuales destacan las siguientes: i. constitución Política del Perú (1993); Ley General de Salud (Ley N° 26842); Normas técnicas y guías de atención en salud.

A nivel internacional, el Derecho a la Salud Reproductiva está respaldado por diversos tratados y convenios internacionales, que establecen los derechos humanos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Algunos de los instrumentos más relevantes son: Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD); Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

OE2.

El acceso a la TERA (Tecnología de Reproducción Asistida) y, específicamente, a la maternidad subrogada, como un derecho reproductivo, es un tema amplio y controvertido que ha generado diversas opiniones entre los autores. A continuación, te presento algunas posturas destacadas:

A favor del reconocimiento como derecho reproductivo:

Sosa (2014), argumenta que el acceso a la maternidad subrogada debería ser considerado como un derecho reproductivo, ya que permite a las personas ejercer su autonomía y tomar decisiones sobre la formación de su familia.

Llerena (2019), sostiene que prohibir la maternidad subrogada limita la autonomía reproductiva de las personas y que, en lugar de prohibir, se deberían implementar regulaciones que protejan los derechos de todas las partes involucradas, incluyendo a las mujeres gestantes.

En contra del reconocimiento como derecho reproductivo:

Rivera (2018), argumenta que la maternidad subrogada puede conducir a la explotación de las mujeres gestantes y a la mercantilización del cuerpo humano, y que no debería ser considerada un derecho reproductivo, sino una práctica que debe ser prohibida o fuertemente regulada.

Gatelli (2015), sostiene que la maternidad subrogada plantea preocupaciones éticas y sociales, y que no debería ser considerada un derecho reproductivo, ya que implica el uso de una mujer como medio para alcanzar los objetivos reproductivos de otras personas.

OE3

Reconocimiento del derecho reproductivo y acceso a la TERA de maternidad subrogada:

Llerena (2018), argumenta que el derecho reproductivo incluye el acceso a la TERA de maternidad subrogada, siempre y cuando se respeten los principios éticos y

legales, como el consentimiento informado y la protección de los derechos y bienestar de todas las partes involucradas.

Saavedra (2018), por su parte sostiene que el derecho reproductivo abarca el acceso a la maternidad subrogada, ya que las personas deben tener la libertad de utilizar los avances tecnológicos para formar una familia, siempre y cuando se protejan los derechos de todos los involucrados.

Limitaciones al acceso a la TERA de maternidad subrogada:

Zegarra (2018), argumentó que el acceso a la maternidad subrogada no debe considerarse un derecho absoluto, ya que puede dar lugar a explotación y desigualdades. Propone limitar su acceso solo en casos excepcionales, como cuando existen problemas de infertilidad o riesgos para la salud de la mujer gestante.

Viteri (2019), sostuvo que la maternidad subrogada plantea desafíos éticos y sociales significativos y que su acceso debe ser limitado. Argumenta que la práctica puede llevar a la mercantilización del cuerpo humano y la explotación de mujeres gestantes, y que no debería considerarse un derecho reproductivo fundamental.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

OG

Un análisis del tratamiento jurídico del derecho a la salud reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional permite advertir que en los textos normativos (constituciones y tratados internacionales) internos no se encuentra una consideración explícita del contenido del derecho a la salud reproductiva. Entre las facultades consustanciales al individuo y que nadie puede limitar, tenemos también que, sin invadir los derechos ajenos o ir contra la moral ni contra la ley, puede asistir al nacimiento de su descendencia sana. Nuestro Código Civil, al tratar sobre la protección del ser humano al aludir al embrión como objeto de protección, como ser humano en potencia que ha de ser respetado cuenta para el caso de las técnicas de reproducción asistida, que a mayor abundamiento no podrán aplicarse cuando ello atente contra la salud física o psicológica de la paciente, como exigen los principios deontológicos de las técnicas de reproducción asistida.

La Ley General de Salud de 7 de marzo de 1979 se encarga de regular la actuación de la asistencia sanitaria por parte del Estado coadyuvando a todos los sectores y por los ciudadanos de este servicio. La Ley General de Salud aquí tratada no habla en específico de los derechos y requisitos mínimos de la práctica de técnicas de reproducción asistida, sin embargo, tomaré en cuenta el punto de vista de salud pública que debe llevarse a cabo con respecto a estas, el cual es la Ley General de Salud. Ninguna técnica o práctica en materia de reproducción terapéutica podrá ser aplicada unilateralmente por médico, ni sin un diagnóstico previo. La prescripción y

aplicación será por escrito y cumplirá todos los requisitos de ley al quedar evaluada en forma objetiva la necesidad del acto médico.

OE1.

El tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva es de suma importancia por varias razones: i. Protección de los derechos fundamentales; ii. acceso a servicios de salud integral; iii. promoción de la igualdad de género; iv. prevención de violaciones de derechos humanos; v. Marco para la toma de decisiones y políticas públicas.

OE2.

El tema de si el acceso a la TERA (Tecnología de Reproducción Asistida) y, específicamente, a la maternidad subrogada constituye un derecho reproductivo es objeto de debate y no hay consenso absoluto al respecto.

Algunos defensores argumentan que el acceso a la maternidad subrogada debería ser considerado como un derecho reproductivo. Sostienen que las personas tienen derecho a utilizar tecnologías de reproducción asistida para ejercer su autonomía reproductiva y tomar decisiones sobre la formación de su familia. Argumentan que prohibir o restringir el acceso a la maternidad subrogada limitaría este derecho y negaría a las personas la posibilidad de tener hijos biológicos en situaciones en las que enfrentan dificultades para concebir o llevar un embarazo a término.

Por otro lado, hay quienes se oponen a considerar el acceso a la maternidad subrogada como un derecho reproductivo. Argumentan que la maternidad subrogada plantea preocupaciones éticas y sociales significativas, como la explotación de las mujeres gestantes y la mercantilización del cuerpo humano. Sostienen que, en lugar

de ser un derecho, la maternidad subrogada debería ser objeto de regulaciones estrictas o incluso prohibida para proteger los derechos y la dignidad de todas las partes involucradas.

Es importante tener en cuenta que los derechos reproductivos son una parte integral de los derechos humanos y que su interpretación puede variar según los contextos culturales, sociales y legales. Los países y las jurisdicciones pueden tener enfoques diferentes en cuanto al reconocimiento del acceso a la maternidad subrogada como un derecho reproductivo. Por lo tanto, no hay una respuesta definitiva y universal sobre si constituye un derecho reproductivo o no.

OE3

Algunos elementos que se consideran importantes en el ámbito de los derechos reproductivo; i. El derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre la reproducción, incluyendo la elección de tener hijos, el número de hijos y el espaciamiento entre ellos. Este derecho incluye también el acceso a información y servicios de salud reproductiva; ii: El derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental y social en relación con la reproducción. Esto incluye el acceso a servicios médicos y de atención de calidad, así como el derecho a recibir información y educación sobre salud sexual y reproductiva. iii. El reconocimiento de la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres en el ámbito reproductivo. Esto implica abordar la discriminación de género y promover la equidad en el acceso a los servicios de salud reproductiva, así como eliminar la violencia y el maltrato basados en el género; iv. acceso a servicios de salud reproductiva: Esto implica garantizar el acceso equitativo a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluyendo

servicios de planificación familiar, atención prenatal y postnatal, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, acceso a métodos anticonceptivos y servicios de aborto seguro y legal; v: El derecho a recibir educación y acceso a información precisa y completa sobre salud sexual y reproductiva. Esto incluye una educación integral en sexualidad, que aborde temas como la prevención de embarazos no deseados, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la promoción de relaciones saludables.

4.2. Recomendaciones

- Se sugiere revisar y actualizar las leyes y políticas públicas existentes para que brinden una protección integral a los derechos reproductivos.
- Es necesario asegurar que la legislación esté alineada con los estándares internacionales de derechos humanos.
- Se requiere garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS

- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación (3° ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Educación.
- Burstein, M. (2013). Los derechos del embrión in vitro frente a la paternidad. Illegitimidad de las técnicas de reproducción asistida Extrauterinas (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Canessa, R. (2008). Problemas jurídicos que plantean las técnicas de reproducción humana asistida en la legislación civil peruana (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Cárdenas, A. (2014). El derecho de las personas concebidas mediante técnicas de reproducción asistida a conocer su identidad biológica, desde una perspectiva biojurídica (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Congreso de la República (1993). Constitución Política del Perú. Perú. Córdova, D., Medina, J., Calla, J., Tapia, M. y Calla, G. (2019). ¿Cómo se hace una tesis - APA? Callao, Perú: Editores Aylan Kurdi.
- Decreto Supremo N° 011-2011-JUS, de 27 de julio de 2011, Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos, Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 28 de julio de 2011, núm 11482, pp. 447494-447497.
- Dominguez, K. (2013). El embrión como resultado de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida y su situación jurídica en la legislación peruana (Tesis de pregrado). Recuperado <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50264>

Falcão, M. (2013). Las Técnicas de Reproducción Asistida - especial consideración de la Maternidad por Sustitución en el contexto Ibérico (Tesis doctoral). Recuperado de <https://gredos.usal.es/handle/10366/122968>

Gatelli, J. (2015). La reproducción humana asistida en España y Brasil: Repercusiones en la filiación y sucesión (Tesis doctoral). Recuperado de <https://gredos.usal.es/handle/10366/132916>

Giraldo, L. (2018). Análisis de la filiación por el uso de técnicas de reproducción humana asistida entre parejas con vínculo matrimonial o en unión de hecho en Colombia (Tesis de pregrado). <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/38046>

Ley N° 26842, de 20 de julio de 1997, Ley General de Salud, Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 21 de julio de 1997, núm 6232, pp. 151245- 151252.

Ley N° 28983, de 16 de marzo de 2007, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 17 de marzo de 2007, núm 9773, pp- 341606-341608.

Llerena, G. (25 de Agosto de 2014). Veinticinco años de reproducción humana asistida en el Perú. Vox Juris, (28), 147-160. Recuperado de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/960>

Llerena, M. (2018). Técnicas de reproducción humana asistida heterólogas y el derecho a la identidad del menor.

Arequipa 2018 (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8234>

Méndez, C. (1995). Metodología Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Bogotá, Colombia.

Muñoz, L. (2019). Implicancias legales de regular jurídicamente la inseminación artificial heteróloga en el Perú, 2017 (Tesis de maestría). Recuperado de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9230>.

Organización de las Naciones Unidas. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo. <https://undocs.org/es/A/CONF.171/13/Rev.1>

Cairo. Recuperado de Pérez, D. (2015). Presupuestos éticos y jurídicos mínimos que se deben tener en cuenta ante una inminente regulación de técnicas de reproducción asistida en el Perú (Tesis de maestría). <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/560>

Pisfil, E. (2019). Propuesta de principios y normas para regular vacíos legales en las Técnicas de Reproducción humana Asistida: legislación peruana (Tesis de maestría). Recuperado de <https://1library.co/document/8ydnrwlq-propuestaprincipios-regular-vacios-tecnicas-reproduccion-asistida-legislacion.html>

Proença, J. (2015). Temas fuertes de la reproducción medicamente asitida (en contexto ibérico): Análisis comparativo de la Ley Española 14/2006 y la Ley Portuguesa 32/2006 (Tesis doctoral). <https://gredos.usal.es/handle/10366/128777>

Rivera, M., Ortiz, C., Rumaldo, K. (2018). La protección del derecho a la filiación por parte del Estado Salvadoreño, del niño, niña y adolescente, concebido como producto de las técnicas de reproducción humana asistida (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/20050/>

- Selva, L. (2019). La donación de gametos y su registro en la reproducción humana asistida Aspectos bioéticos, sociales y legales (Tesis doctoral). Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/141840>
- Siverino-Bavio, P. (2012). Una mirada desde la bioética jurídica a las cuestiones legales sobre la infertilidad en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, (58), 213-219.
- Sociedad Española de Fertilidad. (2012). *Saber más sobre Fertilidad y Reproducción Asistida*. Madrid, España.
- Soriano, M. (2006). Fertilización asistida: Problemas éticos (Tesis doctoral). Recuperado de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.608/te.608.pdf>
- Sosa, M. (2014). Regulación de la relaciones jurídicas entre padre e hijo en la procreación humana asitida de acuerdo con el origen del esperma: Respuestas en el sistema jurídico colombiano a partir de la investigación científica del derecho (Tesis de maestría). <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/53290>
- Varsi, E. (2001). *Derecho Genético* (4° ed.). Lima, Perú: Editora Jurídica GRIJLEY.

ANEXOS

Anexo 1.- Resolución de aprobación de título.



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES RESOLUCIÓN N° 1066-2024/FADHU-USS

Pimentel, 19 de setiembre del 2024

VISTO:

El oficio N° 0035-2024/FADHU-ED-USS de fecha 17 de setiembre del 2024, presentado por la Escuela Profesional de Derecho, en donde solicita se emita la resolución de **ASESOR** de los proyectos de tesis; y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica. El Estado garantiza la libertad de cátedra y rechaza la intolerancia", "Cada Universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios Estatutos en el marco de la Constitución y de las Leyes".

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, el Artículo 6 (6.5) de la Ley Universitaria, Ley N° 30220 Fines de la universidad que señala: "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, de acuerdo al Reglamento de Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C. Versión 8, aprobado con Resolución de Directorio N°015-2022/IPD-USS, que indica:

- Artículo N° 67: Designación del asesor: "El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de Facultad".

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos – vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: DESIGNAR como **ASESOR** de los proyectos de Investigación a los siguientes docentes:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA DE INVESTIGACIÓN	ASESOR
1	ZAPATA BECERRA MARIELA DEL PILAR	SUPERVISIÓN DE SUNAFIL DESDE LA ÓPTICA NORMATIVA SOCIOLABORAL DE LOS DERECHOS DE LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR CERCADO DE LIMA 2023	MG. HANANEL CASSARO CECILIA ELIZABETH
2	- LLONTOP EFFIO LISBETH YULIANA KATHERINE - EFFIO BENITES JEFFERSON LUIS	EL DEBIDO PROCESO EN LA LEY 31751 FRENTE A LA ACTUACIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD A PARTIR DEL ACUERDO PLENARIO 05-2023, CHICLAYO	DR. BARRIO DE MENDOZA VASQUEZ ROBINSON
3	CASANOVA VALLEJOS MARIANELLA CAROLINA	EL DERECHO A LA SALUD Y LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS INTERNAS DEL PENAL DE CHICLAYO, 2024	DRA. UCHOFEN URBINA ANGELA KATHERINE

CAMPUS UNIVERSITARIO

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

CENTROS EMPRESARIALES

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

ESCUELA DE POSGRADO

Calle Elías Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe

4	SALDAÑA EZCURRA PATRICIA INDIRA	EL DERECHO A LA DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE EN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TRIBUTARIOS	MG. CABRERA LEONARDINI DANIEL GUILLERMO
5	SALDAÑA DAVILA JESUS SAMUEL	"PROPONER LA MODIFICACION DEL ARTICULO 424 DEL CODIGO CIVIL PARA REGULAR LA SUBSISTENCIA DE LA OBLIGACION ALIMENTARIA EN MAYORES DE 18 AÑOS QUE CURSAN ESTUDIOS DE UNA PROFESION U OFICIO CON O SIN ÉXITO"	MG. CABRERA LEONARDINI DANIEL GUILLERMO
6	JUAREZ GUEVARA DIANA MIRELLA	SUPUESTOS DE REPOSICIÓN EN LOS DESPIDOS NULOS EN TRABAJADORAS GESTANTES EN ÉPOCA DE PANDEMIA, LAMBAYEQUE, 2021	MG. INOÑAN MUJICA YANNINA JANNETT
7	DAVILA REQUEJO LUIS ALBERTO	PROPUESTA NORMATIVA PARA MODIFICAR EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE OTORGAMIENTO DE PERMISO PARA RENOVACIÓN DE BIENES DECLARADOS COMO PATRIMONIO CULTURAL	DR. GONZALES HERRERA JESUS MANUEL
8	- CABREJOS GAMBOA GIANELLA MEDALI - GAVIDIA GUEVARA MARHIANE ANTOANETH	ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE SALUD-26842 Y EL PROYECTO DE VIDA DE LA MUJER INFÉRIL, CHICLAYO, 2022	MG. INOÑAN MUJICA YANNINA JANNETT
9	PEREZ CENTURION ESMERALDA NOEMI	LA PROBLEMÁTICA DEL FRAUDE INMOBILIARIO Y LA SEGURIDAD JURÍDICA EN EL SISTEMA REGISTRAL CHICLAYO, 2024	DR. BARRIO DE MENDOZA VASQUEZ ROBINSON
10	SEGURA LUNA KEILA JUNELY	ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DE USO DE ARMAS DE FUEGO POR PARTE DEL SERENAZGO MUNICIPAL	MG. VILLEGAS PAVA ELKY ALEXANDER

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

**CAMPUS
UNIVERSITARIO**

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

**CENTROS
EMPRESARIALES**

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

**ESCUELA
DE POSGRADO**

Calle Elías Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe


Anexo 2.- Acta de Aprobación de asesor.



ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, **Yannina Jannett Inoñan Mujica**, quien suscribe como asesor designado mediante **Resolución de Facultad N° 1066-2024/FADHU-USS**, del proyecto de investigación titulado **“Artículo 7 de la ley general de salud – 26842 y el proyecto de vida de la mujer infértil, Chiclayo - 2022”**, desarrollado por los estudiantes: Cabrejos Gamboa Gianella Y Gavidia Guevara Marhiane, del programa de estudios de la **Escuela Profesional de Derecho**; acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes.

En virtud de lo antes mencionado, firmo:

<p>Mg. Yannina Jannett Inoñan Mujica</p>	<p>DNI: 41612114</p>	
---	----------------------	---

Pimentel, 14 de octubre de 2024

Anexo 3.- Acta de Originalidad.

	ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Martha Olga Marruffo Valdivieso**, coordinadora de investigación del Programa de Estudios de derecho, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Pregrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE SALUD – 26842 Y EL PROYECTO DE VIDA DE LA MUJER INFÉRIL, CHICLAYO, 2022**

Elaborado por las Bachilleres **Cabrejos Gamboa Gianella Medali y Gavidia Guevara Marhiane Antoaneth**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **23%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 23 de octubre de 2024



Mg. Martha Olga Marruffo Valdivieso
Coordinador de Investigación
Escuela Profesional de Derecho
DNI N° 43647439

Anexo 4.- Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Análisis del Art. 7 de la Ley General de Salud - 26842 y el proyecto de vida de la mujer infértil, Chiclayo, 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍAS Y SUB CATEGORÍAS	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><u>Formulación Interrogativa</u></p> <p>¿De qué manera el uso de TERAS protege el proyecto de vida de las mujeres infértiles?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar de qué manera el uso de TERAS protege el proyecto de vida de las mujeres infértiles.</p>	<p><u>Categoría 1</u></p> <p>Ley General de Salud N°26842</p> <p><u>Sub-Categoría 1</u></p> <p>TERAS</p>	<p><u>Población:</u></p> <p>Documental:</p> <p>Ley General de Salud N° 26842</p>	<p><u>Tipo de Investigación:</u></p> <p>a. Según su finalidad: Básica</p> <p>b. Por su Enfoque: Cualitativa</p> <p>c. Por su Alcance: Descriptiva</p> <p>d. Según fuente de datos: Documental</p>	<p><u>Técnicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Análisis documental
	<p>Específicos:</p> <p>a. Analizar el tratamiento jurídico que se le da al Derecho a la Salud Reproductiva en la legislación peruana y a nivel internacional.</p> <p>b. Determinar si el acceso a la TERA de maternidad subrogada constituye un</p>	<p><u>Categoría 2</u></p> <p>Derecho a la Salud Reproductiva</p> <p><u>Sub-Categoría 1</u></p> <p>Proyecto de vida de las mujeres infértiles</p> <p><u>Sub-Categoría 2</u></p> <p>Regulación</p>		<p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px 0;"> <div style="background-color: #92d050; padding: 5px 10px; margin-right: 5px;">P</div> ➤ <div style="background-color: #92d050; padding: 5px 10px; margin-left: 5px;">Q</div> </div> <p>P= Ley General de Salud N°26842</p> <p>Q= Derecho a la Salud Reproductiva</p>	<p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ficha

	derecho reproductivo. c. Analizar el contenido esencial de un nuevo derecho reproductivo: derecho al acceso a la TERA de maternidad subrogada				
--	--	--	--	--	--