



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, EMPRESARIALES Y
PEDAGÓGICAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS

**“PROBLEMÁTICA EN LA FECUNDACIÓN ARTIFICIAL
ASISTIDA RESPECTO DE REQUISITOS NECESARIOS
GENERANDO INCERTIDUMBRE JURÍDICA EN LAS CLÍNICAS
DE FERTILIDAD AREQUIPA – 2021”**

PRESENTADO POR

BACH. SILVIA VICTORIA LOPEZ SALAZAR

BACH. JUAN ELIAS BREÑA AMAYA

ASESOR

MG. JORGE ERIK BUSTINZA ORIHUELA

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

MOQUEGUA – PERÚ

2024

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	III
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2. Definición del problema.	3
1.3. Objetivos de la Investigación.	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	4
1.4. Variables.....	4
1.4.1 Variable independiente	4
1.4.2 Variable dependiente	4
1.6. Hipótesis de la Investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1 Internacionales	6
2.1.2 Nacionales.....	7
2.2. Bases teóricas.	9
2.2.1 Referencias históricas de la fecundación artificial asistida.	9
2.2.2 Concepto sobre Fecundación.	12
2.2.3 Concepto sobre concepción.	16
2.2.4. Legislación Nacional sobre derecho a la vida.	20
2.2.7. Antecedentes históricos de la fecundación in vitro	29

2.2.9. La aplicación de la Fecundación In Vitro en el Perú.....	32
2.3. Marco conceptual	33
CAPITULO III.....	42
MÉTODO.....	42
3.1 Tipo de investigación.	42
3.3. Población y muestra.	43
3.3.1. Población.	43
3.3.2. Muestra.	43
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	44
3.4.1.1. Observación documental.....	44
3.4.1.2. Encuesta.....	44
3.4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	45
3.4.2.1. Fichas bibliográficas.....	45
3.4.2.2. Cuestionario de preguntas.....	45
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	45
CAPÍTULO IV.....	46
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	46
2.1. Presentación de resultados por variables.....	46
4.1.2. Resultados de la variable dependiente.	69
2.1. Contrastación de hipótesis.....	83
4.3. Discusión de resultados.....	85
CAPITULO V.....	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
5.1. Conclusiones	86
5.2. Recomendaciones.....	87
ANEXOS:	93
MATRIZ DE CONSISTENCIA	94
FICHA BIBLIOGRAFICA.....	98

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 Requisito de infertilidad.....	47
Tabla 2 Conceptualización de fecundación, concepción y anidación.....	49
Tabla 3 Aceptación como requisito.....	51
Tabla 4 Edad como requisito.....	53
Tabla 5 Estado civil como requisito.....	55
Tabla 6 Examen psicológico	57
Tabla 7 Estudio económico como requisito.....	59
Tabla 8 Derecho a ser padres y la dignidad humana.....	61
Tabla 9 Derecho a formar una familia	63
Tabla 10 No requisitos para la fecundación asistida genera incertidumbre.....	65
Tabla 11 Cumplimiento de requisitos mínimos por las clínicas	67
Tabla 12 Seguridad jurídica y el derecho a la vida	69
Tabla 13 Seguridad jurídica y el derecho a la información	71
Tabla 14 Seguridad jurídica y derecho a la dignidad.....	73
Tabla 15 Seguridad jurídica y derecho a la identidad.....	75
Tabla 16 Seguridad jurídica y derecho a la familia.....	77
Tabla 17 Seguridad jurídica y derecho a conocer a padres.....	79
Tabla 18 Seguridad jurídica y la experimentación.....	81

RESUMEN

El trabajo investigativo que presentamos lleva por objeto principal Determinar la problemática en la fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios que puedan generar incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021; el método de investigación empleado es el descriptivo cuantitativa no experimental descriptiva explicativa; la población es donde la muestra es; asimismo la técnica usada es la observación documental y la encuestas; donde los instrumentos son las fichas bibliográficas y el cuestionario de preguntas estructuradas.

Se llega a la conclusión, que es importante que las clínicas de fertilidad que laboran en el área de la fecundación artificial, tienen la obligación de verificar ciertos requisitos indispensables los que deben cumplir las parejas que se someten a este tipo de concepción artificial.

Dentro de ello se tiene en primer orden que la pareja acredite un problema de fertilidad o impotencia comprobada, en segundo orden que firmen una ficha de aceptación firmada por ambas personas, las que deben ser mayores de edad, que acrediten convivencia o matrimonio. En tercer nivel, que exista una aceptación expresa cuando son una pareja de convivientes o casados, pues, de lo contrario va a generar problemas de naturaleza civil jurídica.

Palabras clave: Fecundación, artificial, asistida, incertidumbre, jurídico.

ABSTRACT

The main objective of the investigative work that we present is to determine the problem in assisted artificial fertilization regarding the necessary requirements that can generate legal uncertainty in fertility clinics Arequipa - 2021; the research method used is descriptive, quantitative, non-experimental, descriptive, explanatory; the population is where the sample is; Likewise, the technique used is documentary observation and surveys; where the instruments are the bibliographic records and the questionnaire of structured questions.

It is concluded that it is important that fertility clinics that work in the area of artificial fertilization have the obligation to verify certain essential requirements that couples who undergo this type of artificial conception must meet.

Within this, in the first order, the couple must prove a fertility problem or proven impotence, secondly, that they sign an acceptance form signed by both people, who must be of legal age, that prove cohabitation or marriage. Thirdly, that there is an express acceptance when they are a cohabiting or married couple, because otherwise it will generate problems of a civil legal nature.

Keywords: Fertilization, artificial, assisted, uncertainty, legal.

INTRODUCCIÓN

La tesis que se ha desarrollado lleva por título “Problemática en la fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios generando incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021”; el trabajo de investigación describe la problemática de las parejas que buscan como alternativa para dar solución al problema de infertilidad y lograr el anhelo de contar con un hijo en la idea de contar con una familia completa.

Pero el problema que las clínicas de la fertilidad en la actualidad vienen desarrollando este tipo de fecundación artificial asistida, sin ningún filtro normativo, pues, no les importa si los que se someten a este proceso fecundativo artificial son pareja o son casados, simplemente a la sola solicitud de la persona sea soltera o no aceptan en brindar sus servicios médicos.

Otro problema es que las clínicas de la fertilidad no solicitan o no cumplen en pedir a las parejas, requisitos mínimos como hacerles firmar una solicitud de aceptación de la pareja a ser sometida a este proceso de fecundación, asimismo que sea expresa la aceptaciones especialmente por parejas sean convivientes o casadas, que la pareja acredite ser mayores de edad, que se verifique un examen psicológico, económico, con el fin de que el menor por nacer se desarrolle en un nivel familiar equilibrado y solvente.

La tesis tiene como interrogante principal ¿Cuál es la problemática en la fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios que puedan generar incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021? y como interrogantes específicas: 1. ¿Cuál es el origen y evolución de la Fecundación artificial asistida e in vitro? 2. ¿En qué consisten los tipos de infertilidad y de impotencia humana? 3. ¿Cuáles deberían ser los requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida? 4. ¿Qué, problemas jurídicos surgen de la

impotencia e infertilidad, la no aceptación de la pareja al someterse a una fecundación artificial asistida?

El trabajo lleva por objetivo general: Determinar la problemática en la fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios que puedan generar incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021 y como objetivos específicos: 1. Precisar el origen y evolución de la Fecundación artificial asistida e in vitro; 2. Determinar los tipos de infertilidad y de impotencia humana; 3. Establecer los requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida; 4. Determinar los problemas jurídicos surgen de la impotencia e infertilidad, la no aceptación de la pareja al someterse a una fecundación artificial asistida.

Se ha confeccionado como hipótesis tentativa: La fecundación artificial asistida es una nueva forma científica – tecnología que permite que las parejas con problemas con fertilidad pueden alcanzar a ser padres, es probable que se esté generando aspectos problemáticos en la fecundación artificial asistida respecto de los requisitos necesarios provocando inseguridad jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021.

Asimismo, se ha identificado la variable independiente Requisitos para la Fecundación Artificial Asistida y la variable dependiente incertidumbre jurídica.

Las variables fueron medidas en base a los indicadores, los cuales tienen relación directa a las interrogantes planteadas en el instrumento con las preguntas a profesionales médicos muchos de ellos que laboran en las clínicas de fertilidad y ciudadanos del Centro histórico del Distrito de Arequipa.

La investigación está dividida en IV capítulos.

El Capítulo I titulado “El problema de investigación”, conteniendo la descripción del problema, se aprecia en su construcción las variables básicas y donde se verifica la problemática que se está investigando, se verifica también las interrogantes tanto general como específicas, se aprecia los objetivos de investigación, (general y específicos), así mismo, se presenta la justificación de la investigación, así

también se muestra las variables, independiente y dependiente; y seguidamente se ha planteado la hipótesis la que es factor de demostración.

El Capítulo II denominado “Marco teórico” donde presentamos los antecedentes, a nivel internacional, nacional y local respecto de la investigación. Así mismo, se ha mantenido teóricamente, dándose respuesta a las interrogantes presentadas en los diversos subtítulos.

También, se ha procedido a demostrar teóricamente en el subtítulo marco conceptual de todas las acepciones que tiene relación con la investigación.

El Capítulo III que lleva el título “Método”, donde se ha respaldado la parte metodológica del trabajo investigación que servido de sustento en la presente investigación.

Respecto del Capítulo IV presentamos los resultados de trabajo de campo donde se presenta la tabulación de los resultados a las interrogantes planteadas, misma que se ha aplicado a la muestra seleccionada, siendo cada pregunta en razón a los indicadores, los que tienen relación a sus variables, mencionados en las correspondientes tablas, así como en figuras.

Vemos el Capítulo V se presenta las conclusiones significativas, que son cuatro, las que se tienen relación directa con las interrogantes y los objetivos; así también, entregamos las recomendaciones, las mismas tienen correlación ceñida a sus conclusiones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

La investigación que se ha realizado está relacionada a la Fecundación Artificial Asistida, los requisitos jurídicos que deben presentarse, así como en los casos en los que debe registrarse desde un punto de vista genético funcional que debe respetar las clínicas de fertilidad de Arequipa en el año 2020.

El Código Civil de 1984, no ha contemplado esta nueva técnica de Fecundación Artificial Asistida, pues, esta nueva técnica se generó luego de su puesta en vigencia, es por ello que no se ha regulado jurídicamente esta novedosa técnica de reproducción humana.

La Fecundación Artificial Asistida es aquella que consiste en un tratamiento previo que consiste en fortalecer la calidad espermática y también de los óvulos, con el fin de extraer espermatozoides para posteriormente inseminar a la mujer en estado de fertilidad, provocando un embarazo deseado por la pareja.

Existe otra forma de realizar el proceso antes descrito que es conocido con el nombre de Fecundación Artificial In Vitro, que consiste en extraer un ovulo y esperma para unirlos en un probeta para provocar la fecundación en forma artificial y luego de asegurar la fecundación en forma artificial, inseminar a la futura madre, dejando el gameto humano en el útero de ésta.

Ambas formas de Fecundación Artificial se vienen realizando en la ciudad de Arequipa, pero el tema no termina allí, es mucho más abstracto, veamos, en primer lugar no se ha regulado jurídicamente que requisitos deben registrarse antes para someterse la pareja a esta Fecundación Artificial, primero que tipo de infertilidad tiene la mujer, como también que tipo de impotencia presenta el varón, esto es importante, pues, solo las parejas que tiene esta problemática tienen la opción de someterse a esta técnica asistida.

En segundo lugar, ¿qué pasaría si el marido registra una impotencia generandi, es decir presenta esterilidad, aunque pueda tener erección, podría ser una causal de nulidad de matrimonio?; o si presenta una impotencia coeundi, es decir, presenta una disfunción eréctil, pero si tiene capacidad de procrear, también sería una causal de nulidad de matrimonio?

En tercer lugar, ¿es importante que exista en forma expresa la aceptación de la pareja a someterse a esta técnica de fecundación asistida?, cosa que no existe esta exigencia en la práctica. Así también si esta pareja es casada o conviviente. De ello surgen ciertas variables, que pasaría si la mujer casada ante la impotencia de su esposo sin aceptación y sin conocimiento de él se somete a una fecundación artificial heteróloga, el marido puede divorciarse, ¿bajo qué causal de divorcio?, ¿puede impugnar la paternidad, si es casado o si es conviviente cuáles son sus efectos jurídicos?; ¿Cuáles son los derechos civiles de ese niño?

¿En cuarto lugar, si es necesario un examen psicológico en la pareja? a fin de determinar su estado psicológico equilibrado para ser futuros padres; ¿se debe verificar la edad de los futuros padres?; es importante que sea de parejas? o también las solteras se pueden someter a esta fecundación asistida a su sola solicitud?

En la investigación vamos a verificar la legislación nacional actual, así, como ilustra el derecho comparado sobre el tema.

Estos ítems deben ser observados por las Clínicas de fertilidad de Arequipa a fin no generar incertidumbre jurídica en las relaciones entre las parejas que solicitan someterse a esta técnica asistida.

1.2. Definición del problema.

1.2.1. Interrogante principal.

¿Cuál es la problemática en la fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios que puedan generar incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021?

1.2.2. Interrogantes específicas.

1. ¿Cuáles deberían ser los requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021?
2. ¿Qué, problemas jurídicos surgen de la falta de exigir requisitos básicos en el proceso de fecundación artificial asistida en las clínicas de fertilidad Arequipa 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la problemática en la fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios que puedan generar incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021.

1.3.2 Objetivos específicos.

1. Establecer los requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida en las clínicas de fertilidad Arequipa 2021.

2. Determinar los problemas jurídicos surgen de la falta de exigir requisitos básicos en el proceso de fecundación artificial asistida en las clínicas de fertilidad Arequipa 2021

1.4. Justificación e importancia de la investigación.

La presente investigación consideramos que está inspirada en nuestra preocupación, en las situaciones jurídicas que surgen de la aplicación de la fecundación artificial asistida generando incertidumbre jurídica entre las parejas, así como de las clínicas de fertilidad que las realizan, como también del niño que nace como producto de la fecundación artificial asistida.

Estimamos que, es importante conocer que diferencia existe entre fecundación y concepción, que son de relevancia jurídica.

Es imperativo determinar los tipos de infertilidad he impotencia de mujeres y varones, en relación a la fecundación artificial asistida y sus connotaciones dentro del derecho civil.

Es necesario las opciones de solución sobre esta problemática pues, al existir vacíos del derecho generan incertidumbre jurídica en las parejas que se someten a esta técnica asistida y obligar a las clínicas de fertilidad den cumplimiento a requisitos formales que den certeza jurídica.

Creemos que nuestro trabajo de investigación es necesario porque, analizando legítimamente el problema investigado, llegaremos a soluciones alternativas que servirán de punto de partida para que otros investigadores inicien investigaciones de escala similar.

1.4. Variables.

1.4.1 Variable independiente

Requisitos para la Fecundación Artificial Asistida.

1.4.2 Variable dependiente

Incertidumbre jurídica.

1.6. Hipótesis de la Investigación.

La fecundación artificial asistida es una nueva forma científica – tecnología que permite que las parejas con problemas con fertilidad pueden alcanzar a ser padres, es probable que se esté generando aspectos problemáticos en la fecundación artificial asistida respecto de los requisitos necesarios provocando inseguridad jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021.

1.6.1. Hipótesis específicas.

1. Existen requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida en Arequipa 2021.
2. Existen problemas jurídicos surgen de la impotencia e infertilidad, la no aceptación de la pareja al someterse a una fecundación artificial asistida en Arequipa 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1 Internacionales

(Mansilla Suarez, 2014). Presenta su tesis titulada *La concepción mediante la fecundación in vitro y sus efectos en el derecho de familia boliviano*”

El propósito de este artículo es proponer una norma jurídica que regule la práctica de la fertilización in vitro desde la perspectiva del derecho de familia, aunque es obvio que el tema de investigación abarca muchos otros derechos también. Incluyendo, por ejemplo, el derecho a la vida, el derecho a la información, el derecho a la dignidad, el derecho a la identidad, etc.

En mi opinión, para abordar las cuestiones que surgen del impacto de la fertilización in vitro en el derecho de familia, se debe crear una base jurídica, que tenga en cuenta la diversidad de nuestro país boliviano, para que pueda ser adoptada a la luz de la importancia que aporta. , como la fecundación in vitro homóloga, la fecundación in vitro heteróloga, su uso para mujeres solteras sin

pareja estable, la gestación subrogada, que actualmente se publica continuamente en los periódicos nacionales, etc. cualquier limitación y uso de esta tecnología para mujeres mayores que sufren retrasos injustificados en el parto debido al ajetreo y/o carga de trabajo.

Los grupos sociales creados para defender los derechos de los homosexuales en relación con la nueva tendencia de igualdad tampoco tienen objeciones a esto, pero el tema de nuestra investigación es la cuestión de si es realmente necesario tener un hijo para la fertilización in vitro.

De estas parejas también están involucrados los temas de planificación familiar póstuma, pues al realizar la fertilización in vitro y la congelación de gametos y embriones, la aplicación de esta tecnología puede realizarse incluso después de la muerte del padre.

Uno de los puntos principales es la interrogante que todos estos aspectos plantean en relación al futuro niño o niña que ingresa a nuestro mundo a través de la tecnología de fertilización in vitro. A la luz de todo lo anterior y de las investigaciones realizadas, queda claro que los centros de FIV están funcionando libremente y sin ningún control, poniendo en peligro todos los derechos antes mencionados ante los ojos y la paciencia de todos nuestros legisladores..., Siendo que se trata de vidas humanas, es muy importante regularlos de manera rápida y oportuna, y desde mi perspectiva existen limitaciones para la aplicación de esta tecnología.

2.1.2 Nacionales

1. (Llauce Ontaneda, 2013), desarrolla la tesis titulada. *La fecundación in vitro y el estatuto del embrión humano en el sistema jurídico peruano.*

En Perú, los conflictos legales entre personas que se someten a procedimientos de inseminación artificial con la esperanza de convertirse en padres se han intensificado desde hace unos tres años. Métodos que están disponibles públicamente en diversas clínicas de inseminación artificial, pero que ahora se han convertido en sinónimo de preocupación por las consecuencias que

afectan la vida de personas en un estado de total vulnerabilidad, nos referimos a los embriones humanos. Su práctica se remonta a unas dos décadas. Entre ellas, la fertilización in vitro es una de las tecnologías más antiguas y comunes en el territorio del Perú, y su tratamiento legal se rige por el artículo del Código General de Salud, que regula de manera general el licenciamiento de estas tecnologías.

2. (Gonzales Mucha, 2017). Realiza la tesis titulada. *Situación jurídica y jurisprudencial de las técnicas de reproducción humana asistida en el Perú: el caso de la ovodonación*. Tesis para optar el título de abogado Lima – Perú Universidad Ricardo Palma Facultad de Derecho y Ciencia Política.

La tecnología y la ciencia van de la mano y aportan innumerables logros en diversos campos y hacen posibles situaciones antes inimaginables. Situaciones en las que surgen nuevos conflictos a nivel jurídico, que deben ser resueltos mediante ley. Por ello, este trabajo analizará una de las tecnologías de fertilización artificial, la donación de óvulos o trasplante de óvulos, su regulación o falta de ella y su impacto en nuestra sociedad.

3. (Salazar Urueña, 2015), *El panorama jurídico de la fecundación in vitro en Colombia*. Tesis Presentada Para Obtener El Título De Abogada Universidad de Manizales Facultad de Ciencias Jurídicas Derecho Septiembre. Colombia:

La fertilización in vitro en Colombia, como en muchos países del mundo, se considera una nueva y especial alternativa para solucionar los problemas de fertilidad de las parejas que durante años han intentado concebir con diferentes métodos sin resultados satisfactorios.

Por lo tanto, el tratamiento de fertilidad en Colombia queda excluido del Sistema Obligatorio de Salud (POS), al considerarse que la maternidad y la paternidad no son en sí mismas responsabilidad del Estado, sino que dependen enteramente de la autonomía individual. Sin embargo, en Colombia, el tratamiento de inseminación artificial es realizado excepcionalmente por la Unidad de Promoción de la Salud (EPS), si su omisión conduciría a una violación real de derechos fundamentales; en otros países, como Costa Rica, el Estado tiene la obligación de brindar apoyo jurídico a su sociedad. El sistema de seguridad proporciona todos los procedimientos necesarios para garantizar una práctica eficaz de fertilización in vitro; estas medidas debieron tomarse de conformidad con la sentencia de la Corte Americana de Derechos Humanos en la decisión "Artavia Murillo vs. Costa Rica".

A la luz de lo anterior, este proyecto analiza los lineamientos de fertilización in vitro establecidos en la decisión de la Corte Americana de Derechos Humanos "Artavia Murillo vs. Costa Rica" y señala que las disposiciones anteriores son obligatorias. Por su parte, Colombia ratifica la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al ser parte de la convención.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1 Referencias históricas de la fecundación artificial asistida.

Aunque la inseminación artificial no es un procedimiento nuevo, la fertilización in vitro sí lo es. Una de las primeras historias relacionadas con este tipo de tecnología de inseminación artificial se remonta a 1944, cuando dos biólogos Rock y Mencken obtuvieron cuatro ovocitos de más de cien óvulos humanos extraídos de los ovarios y expuestos al esperma. Embrión.

Sin embargo, los resultados no fueron del todo perfectos ya que los embriones murieron poco después. (BBC Futuro, 2020). Entre 1965 y 1970, el

ginecólogo y fisiólogo de Cambridge británico Robert Edwards utilizó un método de obtención de embriones que tenía en cuenta el momento óptimo de maduración de dos gametos humanos.

Posteriormente surgió la idea de la terapia hormonal para obtener varios óvulos al mismo tiempo (ovulación inducida). También mostró a los investigadores la posibilidad de fertilizar óvulos humanos in vitro. En 1970 se logró el desarrollo de los óvulos fertilizados in vitro: de 38 óvulos fertilizados, la mayoría alcanzó el estadio de 2 células, 2 el estadio de 4 células, 3 el estadio de 8 células y 2 el estadio de 16 células, es decir mórula. (La Opinión, 2022).

A inicios de 1971, los investigadores informaron que se habían alcanzado etapas de desarrollo más avanzadas y anunciaron que los embriones podrían trasplantarse al útero de la madre, donde podrían desarrollarse normalmente y dar a luz.(La Opinión, 2022).

Finalmente, en 1978, Louise Brown quedó embarazada de su primer hijo mediante fecundación in vitro y la transferencia de un embrión a su útero. Para esta pareja de clase media de Bristol, Inglaterra, Louise representó un final feliz después de años de buscar un hijo, mientras Leslie Brown (su madre) caía en la desesperación debido a una trompa de Falopio bloqueada. (Mata-Miranda & Vázquez-Zapién, 2018).

Con el nacimiento de Louis Brown se logró la fecundación humana fuera del útero. Las relaciones sexuales entre un hombre y una mujer ya no requieren reproducción, sólo óvulos y espermatozoides en una placa de laboratorio. Esto crea una separación entre reproducción y sexo. Con esta tecnología, el nacimiento ya no es un acto íntimo entre dos personas, sino que implica la intervención de un tercero, un médico o un donante.(Torre Vargas,, 1993, pág. 13).

Para el médico que lo atendió, esta fue la culminación de catorce años de trabajo con "un poco de éxito y mucho fracaso". Finalmente, el 10 de noviembre de 1977, Leslie Brown recibió un embrión de 8 células mediante fecundación in

vitro de su óvulo con el espermatozoide de su marido. Los médicos comenzaron a aplicarle inyecciones de hormonas para que pudiera ovular en el momento adecuado.

Lo introdujeron en una aguja hueca, lo sacaron de su cuerpo y lo mantuvieron con vida durante 12 horas hasta que se reunieron los espermatozoides. Debido a que suele haber un período de seis días entre la ovulación y la implantación de un óvulo en el útero, Edwards debe mantener los embriones en un medio que reproduzca las condiciones que ocurren en las trompas de Falopio. Luego, el ginecólogo Patrick Steptoe del Oldham General Hospital lo inserta en el útero mediante un tubo muy delgado que se pasa a través de la vagina. El 25 de julio de 1978, el médico decidió realizar una cesárea y el bebé de 2608 kg nació con éxito.(Clarín y sociedad, 2023).

Estas pruebas se repitieron a una velocidad vertiginosa y, finalmente, todos los países comenzaron a implementar el procedimiento. En 1984, el número de bebés nacidos mediante fertilización in vitro llegó a 3 por día. Entonces el mundo perdió la cuenta.

Desde un punto de vista científico y tecnológico, la FIV permite quedar embarazadas a parejas que parecen infértiles. Se dice que el 10% de las parejas tienen problemas de infertilidad.(Maldonado Ballón, 1998, pág. 83).

Aunque no hay duda de que este procedimiento es de gran importancia en el desarrollo de la tecnología genética, plantea una serie de cuestiones y objeciones éticas y morales relacionadas, dadas sus graves consecuencias. Las consecuencias dependen del propósito de su uso. Creo que hay que tener cuidado al utilizar estos métodos, de lo contrario pueden convertirse en armas peligrosas que destruyen a la propia humanidad y la desnaturalizan. De lo contrario, se corre el grave peligro de caer en un ataque exagerado a las personas y en el desconocimiento de la propia naturaleza. Para poder analizar este trabajo recordemos la siguiente pauta ética: “No todo lo que es técnicamente posible es moralmente aceptable”

Los expertos en medicina reproductiva creen que las células madre algún día podrían resolver algunos problemas de infertilidad que siguen siendo difíciles de alcanzar a pesar de los enormes avances en estas tecnologías, como la producción de óvulos y espermatozoides. Pero también recuerdan que este prometedor campo de la medicina también le debe mucho a la inseminación artificial. "Todo es un legado de más de 30 años de FIV, porque cada embrión que se puede estudiar es el resultado del proceso de FIV", afirma Roger Pedersen de la Universidad de Cambridge en el Reino Unido. Alan Trounson, del Instituto Monash para la Prevención y el Desarrollo de Australia, también cree que "la fertilización in vitro permite el estudio del desarrollo temprano de las células humanas".

2.2.2 Concepto sobre Fecundación.

Al respecto (Varsi Rospigliosi, 2001, pág. 91) ilustra que: "La fertilización no se limita a una sola acción, sino que es el resultado de todo un proceso biológico" y sólo es posible después de que el óvulo y el espermatozoide hayan madurado, es decir, requieren de forma independiente etapas preparatorias antes de que pueda comenzar la fertilización. La maduración y formación de células se denomina espermatogénesis en los hombres y ovogénesis en las mujeres.(Zurriarán, 2007, pág. 59).

Luego de realizar estos pasos, ambos gametos están listos para iniciar el proceso de fecundación en sus propias condiciones. Creemos que vale la pena mencionar que antes de que se conociera el material genético de los padres, cada uno de ellos portaba la mitad del material genético necesario para reproducir la vida humana. Después de la fecundación, ya no tienen la mitad de su código genético, pero ahora los embriones humanos, a diferencia de sus padres, tienen toda la carga genética. (Mahillo, 1991, pág. 90).

Coincidimos con la mayor parte de la comunidad científica en que la fecundación implica la unión de un óvulo y un espermatozoide, dando como resultado un nuevo ser vivo. Para comprender esta información necesitamos el aporte de la biología: "El campo del conocimiento biológico es la organización de la vida, lo que nos dice que la nueva existencia que llamamos óvulo fecundado es el resultado de la unión de las células germinales humanas, y de esto viene la sociedad, si "el medio ambiente fuera suficiente y su desarrollo no fuera violentamente interrumpido; siempre produjo seres humanos y no otras especies". (Córdova Palacio, 2007, pág. 55).

Algunos autores se refieren a este momento como concepción o fecundación, por ejemplo, dice Zuriarán: "La fecundación no termina con la fusión del material genético de los padres, sino que da lugar a la formación de un óvulo fecundado". (Córdova Palacio, 2007, pág. 62). Adviértase, como señala el autor, solíamos llamar fecundación propiamente dicha y llamarla concepción. Este punto se reitera cuando insiste en que "desde un punto de vista biológico, la vida humana de un individuo comienza en la concepción y tiene una realidad celular formada por el fenotipo del óvulo fecundado".(Córdova Palacio, 2007, pág. 60).

De esta forma, él mismo concluyó: "En la fecundación se concibe un individuo, un ser humano en su etapa inicial: una verdadera célula humana que ha formado el eje del cuerpo". (Córdova Palacio, 2007, pág. 69).

Ya en un aspecto nacional este tema fue estudiado por (Varsi Rospigliosi, 2001, pág. 91) jurista peruano que ha realizado la mayor parte de la investigación sobre el tema de las leyes genéticas. Afirma: "Es un error confundir fecundación con concepción, ya que son dos momentos biológicos separados y plenamente identificables. El segundo es el resultado del primero. "

La culminación de la fertilización será la concepción. Aunque el autor no contrasta estos conceptos, sí los distingue. La pregunta es: ¿son realmente relevantes esas diferencias en la legislación, especialmente en relación con la fertilización in vitro?

Acorde (García Peralta, 1976, pág. 257), Podemos describir la fecundación como "el proceso de fecundación, que incluye todas las etapas desde el acercamiento del espermatozoide al óvulo hasta la fusión del pronúcleo en el óvulo".

Hace unos años, tal afirmación sólo sugería la hipótesis del proceso natural de concepción a través de las relaciones sexuales, pero hoy ocurre lo mismo en otros casos, como los resultantes de las tecnologías de inseminación artificial, y no es diferente estilo de vida. En otras palabras, la vida humana es así dentro o fuera del útero. El momento más importante de este proceso es el encuentro de los núcleos haploides, lo que significa la unión del óvulo y el espermatozoide.

El mismo autor (García Peralta, 1976), expresa: "Las últimas partes importantes son la cabeza, que contiene el núcleo, y la parte media, que contiene el centrosoma. La cola es principalmente un órgano motor y su actividad finaliza cuando los espermatozoides se adhieren a la superficie del óvulo. Penetra sólo la cabeza y la parte media, si también penetra la cola, degenera rápidamente (...) El óvulo fecundado resultante es el primer esbozo de un embrión, un organismo autónomo con herencia genética propia" (p. 261), 262, 263). (López-Moratalla & Iraburu Elizalde, 2006) nos dice al respecto: "La fecundación comienza con el reconocimiento mutuo y la activación del gameto del padre y de la madre,

maduros y en un ambiente adecuado, y en realidad está relacionada con la composición del óvulo fecundado. Podemos decir que lo biológico significa crear un nuevo individuo y una nueva célula que no es simplemente una célula híbrida sino producto de la fusión de las células germinales aportadas por el padre y la madre. De hecho, una célula con el fenotipo de un óvulo fecundado está dotada de una organización celular que la constituye con una realidad propia distinta de los gametos” (p. 73).

Esto significa que la penetración del espermatozoide conduce a la activación del óvulo y al inicio del desarrollo del embrión. El genoma del embrión se activa ya en la etapa de cigoto, sincronizando el crecimiento del todo orgánico con la emisión de mensajes diferenciales, lo que permite rastrear con mucha precisión y en poco tiempo los ejes principales del cuerpo en formación: el eje del cráneo la cola, dorso ventral y lados izquierdo y derecho. (López-Moratalla & Iraburu Elizalde, 2006, págs. 73 - 95).

Por otro lado, no basta con la fusión del material genético parental, sino que éste debe organizarse en su conformación material, es decir, en su fenotipo celular. Es un proceso unificado y completo, cada célula parte de un todo en un crecimiento diferencial organizado, continuo en el tiempo y ordenado en el espacio y el tiempo. El proceso no es ciego, pero tampoco predeterminado. Es guiado y dirigido. (Zurriarán, 2007, pág. 63).

En biología, el embrión constituye la etapa inicial de la vida. Mucho antes de la fertilización *in vitro*, manuales detallados sobre la ciencia definían un embrión como "un animal durante el desarrollo de un óvulo fertilizado" o "un organismo multicelular en las primeras etapas de la vida antes de dejar un óvulo, semilla o embrión".

El cuerpo de la madre, en lo que respecta a la especie humana, continúa hasta el final del segundo mes de desarrollo, después del cual se llama feto. Pero, además, en relación con la fecundación *in vitro*, hay que afirmar claramente que la creación artificial de un embrión no cambia su naturaleza biológica ni la

condición humana en estado embrionario. Aunque su origen fue fomentado por medios antinaturales, todavía son embriones humanos en las primeras etapas de desarrollo.

La siguiente pregunta es ¿cuándo se organizará el embrión? Su respuesta está contenida en la definición de embrión: el momento en que aparecemos por primera vez en el cuerpo humano, el momento que coincide con la concepción. Varsi, E. no se equivoca cuando dice que la vida humana comienza con la fecundación, pero no existe ninguna razón racional para separar este momento de la concepción. Además, como veremos, si afirma que es un resultado directo de la fertilización, podemos decir que siempre que ocurre la fertilización, ocurre la concepción, y ambas coinciden biológicamente en el tiempo. Por tanto, podemos decir sin dudar que cuando se produce la fecundación se concibe una nueva vida humana. (Varsi Rospigliosi, 2001).

2.2.3 Concepto sobre concepción.

Tras el preámbulo antepuesto, nos reseñaremos a la concepción, en el sentido de diferente al de fecundación.

Siguiendo a, (Varsi Rospigliosi, 2001, pág. 94) Se dice que la concepción (fertilización o impregnación) "es el resultado de todo el proceso biológico anterior". Lo que pasa ahora es que el óvulo ya no es el mismo. Ha fertilizado y cambiado mucho. Sólo por ósmosis los dos pronúcleos divergen considerablemente, de modo que sólo por fecundación no podemos hablar propiamente de la existencia de vida plenamente formada o de la existencia de un código genético único.

Esta opinión está respaldada por los siguientes autores: (Cifuentes, 2008, pág. 241) Para ellos, los espermatozoides ingresan primero al óvulo, donde los veintitrés pares de cromosomas de la hembra y los veintitrés pares de cromosomas del macho no se han fusionado, los pronúcleos permanecen separados durante seis a doce horas, y luego sus espermatozoides ingresan al óvulo. El encuentro que se produce crea una fusión llamada fecundación. Según

la teoría de la imaginación, sólo en ese momento nos encontramos ante una nueva persona.(Blasi, Gastón, 2009, pág. 99).

Siguiendo ésta misma dirección (Blasi, Gastón, 2009) "Si toda vida humana comienza con la concepción, hoy en día se acepta generalmente atribuir nueva vida a la especie humana [...].

Por lo tanto, la fecundación no crea un nuevo ser humano", afirma en su trabajo publicado. online., pero un óvulo sin núcleo. Sólo a partir de la monogamia -la unión del núcleo de una mujer y un hombre- podemos confirmar que estamos ante una persona cuya identidad es diferente a la de la madre", se dice de manera singular: "Con la unión del espermatozoide y óvulos - fertilización - encontramos sólo la célula germinal masculina y la célula germinal femenina en estado de fusión, no en estado de fusión, lo que da como resultado el núcleo del ovocito - no es una existencia independiente con ADN separado, pero se produce sólo a través del requisito previo al pronúcleo en el momento en que se puede lograr la fusión: se produce el cigoto, la célula más especializada, y así "se restablece el número diploide de cromosomas [...] para formar una célula completa [...] la el material citoplasmático se redistribuye [...].

Comienza la mitosis [...] y provoca la primera división. Entonces se puede decir que a partir de este momento estamos tratando con la vida humana, la existencia humana. "

En nuestros medios nacionales hay declaraciones como las de Monge Talavera, legisladora peruana que dijo en el párrafo 1. El artículo 2 del Código Civil establece que "la vida humana comienza en la concepción", lo que significa: desde el momento en que un óvulo humano es fecundado, no hay vida, porque el artículo expresa literalmente el momento de la concepción y ningún otro momento.

Las afirmaciones de este autor sobre la palabra "ocupar" están respaldadas por el diccionario de la Real Academia de España (RAE). En otras

palabras, la concepción humana también implica un proceso adicional: la formación de un embrión, seguida de su implantación e implantación en el útero de la madre. Se puede observar que los embriones obtenidos mediante fecundación in vitro no son sujetos legales.

En este sentido, la fecundación de células germinales en un laboratorio es un acto biológico que no tiene consecuencias jurídicas; por tanto, la concepción no se produce hasta que el embrión se transfiere al útero; No se puede considerar legalmente que este embrión tenga vida humana. (Mongue Talavera, 2007, pág. 77).

Entonces el embrión no tendría protección legal antes de la concepción, y mucho menos la regulación de su protección en esa etapa. Nuevamente surge la pregunta: si esto no es vida humana, ¿de qué estamos hablando? La discusión no será en vano, porque de ello depende la evaluación y tratamiento de la TRA en el amplio y vigente marco jurídico-comercial del Perú.

Decimos negocios porque es innegable que detrás de este panorama hay intereses de baja calidad, pero estos intereses han sido elevados por los individuos y anulan intereses más importantes como el respeto a la vida humana. Estamos convencidos de que la FIV no sólo es un tema a evitar, porque hemos llegado a los extremos de la realidad, donde no sólo es ideal, sino también real. La práctica diaria de la fertilización in vitro en diversas clínicas peruanas, publicidad, comerciales, películas o testimonios cuyo objetivo principal es la vida no es un tema desconocido. Por lo tanto, creemos necesario declarar que no estamos de acuerdo con las opiniones expresadas de cualquier forma, lo que no hará más que desvirtuar su defensa, limitarla y limitarla a los fundamentos pertinentes en cada caso.

Por el contrario, a diferencia de autores anteriores,(Herrera Jaramillo, 1999, pág. 111), Esto quiere decir que la fecundación se produce mediante fecundación, cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide: "De esta forma, el óvulo recibe toda la información bioquímica del espermatozoide". Esta

explicación no ignora el significado etimológico de la palabra "ocupar": "cum" o "ar" y "capare" (apoderarse, atrapar, capturar); "recibir, recoger, retener" porque se refiere a la recepción de información genética proporcionada por el espermatozoide y recibida por el óvulo cuando dos gametos se encuentran. (Herrera Jaramillo, 1999, pág. 110).

Como ya hemos mencionado, existen muchos argumentos diferentes. Pero seamos claros, independientemente de la diferencia entre fertilización y concepción, es innegable que la protección humana comienza con la existencia de la vida humana. Desde el momento de la concepción comienza una nueva vida, correspondiente a la segunda vida de la humanidad. A partir de ese momento no hay persona que no ejerza todos los derechos inherentes a su dignidad.

De esto podemos decir que no estamos de acuerdo con el argumento de separar la fertilización de la concepción, porque por muy brevemente que separe la fertilización de la concepción, sus cualidades humanas serían ignoradas. Entonces, ¿qué vale la pena considerar en estas áreas? ¿Momento seguro? ¿De qué estaríamos hablando si no se tratara de la vida humana?

Por otro lado, nos parece injusto llamar a estas personas producto o resultado de ART (especialmente FIV). Por ello, dejamos claro que cuando nos referimos a embriones humanos obtenidos por estos medios, de ningún modo los asignamos a la categoría de productos o simples resultados.

Más bien nos referimos indudablemente a una persona que, en las mismas condiciones o en estado de completo desarrollo, tiene los mismos derechos que cualquier otra persona. Estos hechos exponen la vida humana y conducen a que ésta sea tratada como un mero producto, y denigran los derechos básicos que tienen las personas desde su nacimiento; Una de las implicaciones más impactantes es que creemos que este enfoque no está rigurosamente controlado, y ninguna cantidad de información real proporcionada previamente a quienes se someten a estos procedimientos abre la puerta a una lógica que ve a los niños

como bienes o resultados que deben lograrse de todos modos. Se agrava cuando sumamos estas ideas, no puede ser un resultado cualquiera, sino un resultado válido y exitoso, es decir "si responde a las intenciones del manipulador o falla, de lo contrario será considerado un 'éxito'". (D Agostino, 2004, pág. 225).

En el desarrollo de este artículo utilizaremos los conceptos de fecundación y concepción, sin distinguir un momento del otro, porque creemos que la defensa de la vida debe partir del primer momento, y ambos términos contienen el mismo significado. Además, la biología ha demostrado que la vida comienza en la concepción, la primera vida humana, y merece protección a nivel ético y legal.

A partir de este momento ya no hay cambio trascendental, sino el desarrollo de una nueva vida que, si no es perturbada, se manifestará hasta su desarrollo. Las cartas están sobre la mesa, sólo debemos elegir la correcta. Hay que ser consciente de que muchas vidas inocentes, su destino y su desarrollo están en peligro. La ley debe proteger este hecho y no distorsionarlo en aras de intereses secundarios, porque no hay justificación para destruir la vida a expensas de otros, y mucho menos para satisfacer las aspiraciones y logros personales de otras personas. En palabras de D' Agostino: "No hay que luchar contra la ley, sino luchar por la ley desde la ley" (D Agostino, 2004, pág. 209).

2.2.4. Legislación Nacional sobre derecho a la vida.

a. Norma Constitucional.

No fue hasta 1948 que la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas expresó el derecho a la vida en forma de un documento integral. Pero en Perú tenemos disposiciones constitucionales básicas que son anteriores a la constitución de 1860. (García Toma, 1993, pág. 55)

Primeramente, es necesario precisar que en nuestra Carta Fundamental es oportuno acordarse lo subsiguiente, en frases de (Castillo Córdova, 2007): "Los derechos no son reducibles a la ley (o derechos estatutarios): es decir, lo que es

legalmente exigible no se agota en los derechos formales. Los derechos están abiertos a valores y principios que son más importantes que los derechos formales.

Son como herramientas que ayudan determinar el mandato normativo de la formulación lingüística de los remedios jurídicos (...) El hombre es la realidad desde la cual deben entenderse los derechos: estos valores o principios no pueden desarrollarse fuera del hombre o para él.

La importancia de las personas permitirá la formulación y el contenido de principios como la justicia, la igualdad, la libertad y la solidaridad, a partir de los cuales se interpretarán los instrumentos jurídicos” (p. 476).

Además, esta interpretación debe tener un significado unificado con el texto de otras normas, y no de forma aislada, sin perder el significado que establece nuestra Constitución.

Respecto al derecho a la vida, nuestra constitución actual establece:

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

Artículo 2: Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El *concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece*.

Consideramos necesario citar el contenido de la Constitución de 1979 para aclarar su contenido futuro.

Esta establecía: Artículo 1.-La *persona humana* es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla.

Artículo 2.-Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a un nombre propio, a la integridad física y al libre desenvolvimiento de su personalidad.

Se cree que el feto nace por todo lo que le favorece. Podemos ver que su significado profundo es proteger a las personas, pero su manifestación es completamente diferente. En primer lugar, porque en la Constitución de 1993 la persona y su dignidad es el fin supremo de la sociedad; se considera una persona digna y debe ser respetada.

En 1979 sólo me mencionaron a mí. Entendemos que el legislador ha considerado necesario profundizar en la defensa del particular en esta materia.

En segundo lugar, la constitución de 1993 otorga a la persona que concibe el estatus de sujeto de derecho, mientras que la constitución anterior lo consideraba por nacer; como veremos, es un remanente de una teoría ficticia que existió en nuestras constituciones anteriores,

El artículo 1 de la Ley Fundamental nos dice hasta cierto punto que los derechos deben realizarse porque las personas son un fin en sí mismas.(Castillo Córdova, 2007). "Ella es la razón por la que existen el Estado, la sociedad y la ley. Son útiles para el hombre en la medida en que promueven o contribuyen a su perfección y felicidad al satisfacer sus deseos y necesidades, y en la medida en que permiten y contribuyen a la realización de sus intereses" (p. 51). Bueno, el Estado debe servir al individuo, pero no podemos decir que esto signifique cumplir con todo lo que exige la profesión. "Los derechos humanos no se deben realizar porque la ley así lo dice. De hecho, si la ley es contraria a la ley, no tiene ningún efecto y es posible oponerse a ella para realizar los beneficios que se derivan de ella. Derechos humanos. Ira. "(Castillo Córdova, 2007, pág. 51).

Pero la tendencia actual es exactamente la opuesta, y si bien las normas son próvidas en principio, la presión masiva significa que son ignoradas y tarde o temprano reformadas.

El último fue en Costa Rica; esto también pasó en Argentina con la introducción de reformas constitucionales; Si estos cambios se llevaran a cabo, significaría un fracaso en la vida, en el matrimonio, en la familia, en la

inseminación artificial humana, etc., pero no está destinado a ser así para impedirnos hacer este trabajo.

No debemos olvidar que las personas son más importantes que la ley. Si las personas no existieran en primer lugar, no habría ley. Este es el primer y último significado de la ley. La base principal de todos los deberes y derechos es el valor del objetivo mismo, es decir, la dignidad humana.

Por lo tanto, si una norma ofende su dignidad, no debe ser válida ni aplicada después de todo, no sólo debemos adoptar normas específicas o adoptar reformas constitucionales o civiles, sino también educar mejor a quienes están directamente relacionados con los problemas de la vida: biólogos, médicos, abogados; y poner a disposición de todos los ciudadanos la educación y la información adecuadas crear un efecto multiplicador.

El derecho a la vida ha ocupado sólo el lugar principal en la Constitución de 1979. Ya se mencionó antes, pero fue en el departamento de protección personal. También existen leyes básicas como la Ley Fundamental de 1933, que no lo mencionan explícitamente.

Esto no se debe a un descuido del legislador, sino a que se consideran derechos humanos naturales y no requieren mayor reconocimiento legal. Sin embargo, esta consideración cambió; En 1993, según la constitución vigente de nuestro país, a la mujer embarazada se le reconocía como persona y además se le otorgaba la categoría de sujeto de derecho: (con capacidad de convertirse en sujeto de derecho ahora y no en el futuro) con derechos y titular de clases. Es una contribución importante al constitucionalismo comparado porque es el primero en el mundo en reconocer esta situación. (Sánchez Barragán, 2011, págs. 68, 69).

Sin embargo, nuestro Código Civil de 1984 ya reconoce al niño como objeto de ley en todo aquello que le beneficie. Para facilitar la explicación y demostrar que nuestra constitución actual y nuestro libro de derecho civil no se contradicen entre sí, sino que de hecho son consistentes, en la primera parte

desarrollaremos algunos conceptos que se utilizarán directamente en la siguiente sección sobre el código de derecho civil. Lo hacemos teniendo en cuenta los siguientes puntos: De una lectura general, concluimos que el objeto pretendido, la teoría de la naturaleza del derecho inventado y la consideración del sujeto jurídico como tal se desarrollaron en gran medida en el contexto del Comentario del Código Civil; digamos que es porque fue la primera vez (en 1984) que instituciones legales inferiores fueron responsables de la formulación más detallada de los derechos y obligaciones constitucionales.

Pero sin discutir lo anterior, por razones prácticas lo preferimos en esta sección, porque si podemos derivarlo de un texto legal con una estructura de nivel superior, entonces, curiosamente, también se aplica a otra norma de nivel inferior basada en el conocimiento. de hecho. Esto demuestra que debemos seguir un punto de vista común al interpretar las reglas. Por tanto, acudamos a las disposiciones de esta constitución para comprender el tratamiento de la vida humana, especialmente la concepción. En el texto destacamos los siguientes términos: persona, dignidad, concepción, sujeto de derecho y todo lo que esté a su favor, personalidad y dignidad humana.

Se reconoce que la dignidad humana y el respeto a su dignidad son los objetivos más elevados de la sociedad y del Estado. El primer punto importante es el reconocimiento de que todo el mundo tiene valor y que, por tanto, sus derechos son una prioridad en nuestro ordenamiento jurídico.

La pregunta es, ¿existen derechos? Hay que decir que se da prioridad a los derechos naturales, como el derecho a la vida, del que depende la supervivencia de otras personas; sin vida humana no hay sujeto de derechos, y por tanto no podemos hablar de otros derechos.

Como veremos más adelante, el objetivo y requisito actual es proteger sistemáticamente todas las formas de "deseo" o "satisfacción" y tratarlas como derechos. Esto es imposible porque el hombre es siempre un fin, no un medio, por eso recalcamos que es una existencia digna. Las personas son el centro de la

sociedad, y los objetivos de proteger la dignidad humana incluyen el respeto, la recompensa y el servicio que, junto con la eficiencia, la funcionalidad y la utilidad, aunque deseables en sí mismos, no pueden ser un fin ni una meta valor.

El hombre es esencialmente igual a los demás, no porque posea o produzca, sino porque es humano. Respetar su dignidad exige que el Estado esté al servicio de ellos y aplique la ley según criterios de prioridad absoluta, sin olvidar los límites razonables de cada derecho.(Rubio Correa , Eguiguren Praeli, & Bernal Ballesteros, 2010, págs. 49 - 52).

El artículo 103 de nuestro texto constitucional establece: “Podrán adoptarse leyes especiales por necesidades esenciales del caso, pero no por diferencias entre personas (...)”. Uno de los debates más famosos se refiere a la relación entre lo humano y lo concebido persona Diferencias de idioma, explicaremos esto con más detalle en la siguiente sección. Por ahora, basta con enfatizar la identificación con las personas como el objetivo máximo.

2.2.5. Tipos de infertilidad e impotencia humana.

2.2.5.1 Definición de infertilidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, es un trastorno reproductivo caracterizado por la imposibilidad de lograr un embarazo clínico (ecografía que muestra los latidos del corazón del embrión) después de 12 o más relaciones sexuales sin protección. La misma definición la proporciona (Caso Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica, 2012, pág. F. 62) Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Cabe señalar que la infertilidad no es lo mismo que la impotencia, al contrario, la diferencia es que la primera no puede quedar embarazada, y la segunda puede quedar embarazada pero no puede completar el embarazo, es decir, se han producido uno o más abortos. tuvo lugar.

Una vez establecida la diferencia, el diagnóstico de infertilidad debe tener en cuenta la edad del paciente (las mujeres después de los 35 años tienen menor fertilidad) y la evaluación del estado de salud del hombre para su control médico.

2.2.5.2. Causas de la infertilidad.

a) Mujeres: crecimiento endometrial anormal en otras partes del cuerpo, anomalías uterinas (fibromas, pólipos, etc.), infertilidad hormonal (p. ej., hipotiroidismo). (Planned Parenthood, 2023)

b) En hombres: Varicocele (cambios en los espermatozoides), disfunción eyaculatoria (ausencia de eyaculación, eyaculación precoz, retrógrada), oligozoospermia (ausencia de espermatozoides en el semen), espermatozoides anormales (baja motilidad, morfología anormal), espermatozoides anormales (debido a infecciones que causan infecciones) colores, olores o cambios de densidad), factores endocrinos (obesidad, diabetes, etc.), factores inmunológicos (presencia de anticuerpos que afectan la fertilidad), gonadotoxinas (abuso de alcohol, nicotina, drogas, disolventes, preparados químicos). y sustancias) Dispositivo de disipación de calor) (Planned Parenthood, 2023).

Como otros motivos podemos mencionar los factores sociales ya mencionados, la incorporación de la mujer al mercado laboral y la consecución de objetivos personales antes de ser madre, hasta que la edad en la que tener un hijo ya no es compatible con la madurez biológica, porque la maternidad se entiende en los primeros años. Durante el año de vida del bebé, las agencias privadas muchas veces no dedican tiempo y cuidados a los bebés.

2.2.5.3. Definición de técnicas de reproducción asistida

Las tecnologías de fertilización asistida se entienden como “(..) un conjunto de métodos biomédicos que facilitan o reemplazan los

procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la reproducción humana (...). Por lo tanto, no corresponde denominar a estos métodos (subfertilidad o infertilidad) métodos. Todos (...) están relacionados con la participación de células germinales masculinas y femeninas (...) Ya no interviene específicamente la pareja en la formación de la nueva persona, sino terceros (médicos, biólogos, sociedad, etc.), lo que significa que tiene un fuerte significado bioético (...)" (Santamaña Solís, 2000, pág. 37).

Es decir, son métodos científicos de reproducción utilizando los gametos masculinos y femeninos de un paciente infértil (aunque no necesariamente utilizando el material genético de la persona que quiere ser padre o madre), estos procedimientos son realizados por expertos, en Fertilización in vitro En algunos casos, los embriones obtenidos como resultado de la fertilización de dos gametos pueden ser operados, y en algunos de estos procedimientos el paso más importante (la fertilización) tiene lugar en el mismo laboratorio, lo que plantea serias dudas sobre la legalidad. entre la comunidad académica debate.

Estos métodos no pueden considerarse una terapia, porque el procedimiento a realizar no hará que la persona tratada sea fértil, puede ayudar a tener hijos, pero no cambiará el estado de infertilidad, es decir, antes o después de la aplicación del tratamiento reproductivo tecnología, la persona seguirá siendo infértil o infértil (según la situación); no es un método alternativo, sino complementario, es decir, una persona recurre a la reproducción porque es incapaz de reproducirse verdaderamente de forma natural tecnología en lugar de decidir implementarla a pesar de tener un sistema reproductivo saludable. Estos métodos funcionan por algunas razones triviales.(Varsi Rospiguiosi, 2013) Reproducción artificial, porque no reemplazan las funciones reproductivas del organismo masculino o femenino con elementos artificiales o no

biológicos, sino que ayudan o reemplazan parcialmente funciones reproductivas deterioradas o ausentes.

2.2.6. Tipos de técnicas de reproducción asistida

Existen dos tipos de métodos reproductivos, que se dividen en subtipos.

2.2.6.1. Fecundación intracorpórea

Son el medio por el cual se produce la fertilización en el sistema reproductivo. No hay posibilidad de manipulación por parte de médicos, biólogos u otros. El embrión queda fuera del ámbito de la intervención tecnológica.

- **Inseminación artificial (IA).** "Se trata de inyectar espermatozoides en la vagina de la mujer a través de un catéter. Luego, los espermatozoides llegan al óvulo y lo fertilizan de la misma manera que lo hacen durante los procesos fisiológicos normales".(Santamaña Solís, 2000, pág. 37) "Actualmente, esto se utilizará en el contexto de la azoospermia, dada la posibilidad de transmisión de enfermedades congénitas o infecciosas a través del esperma conyugal, la isoimmunización RH congénita y las mujeres que no tienen pareja".(Jausoro, 2000, pág. 6). Su aplicación ha empequeñecido debido a la ICSI.
- **La transferencia intratubárica de gametos (TIG).** Con este método, se extraen óvulos y espermatozoides y se inyectan inmediatamente en las trompas de Falopio mediante un catéter. La fertilización se produce en las trompas de Falopio y, por tanto, es más natural. Este método requiere una pequeña cirugía laparoscópica y conlleva el riesgo de embarazo múltiple. Esta técnica ya casi no se utiliza y, de hecho, ya no se utiliza.(Jausoro, 2000).

- **Fecundación extracorpórea**

Cubre todas las formas en que se realiza la fertilización fuera del cuerpo de la mujer (es decir, en un laboratorio) con asistencia técnica. (La Ley General de Salud (Ley N° 26842), 1997) La manipulación es posible. Esta categoría incluye:

- **Fecundación in vitro con transferencia embrionaria (FIV-TE).** Es la técnica in vitro más utilizada y permite la manipulación de embriones con fines genéticos, experimentales o terapéuticos. (Organización panamericana de la salud, 2017)
- **La inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).** "Se trata de (...) la inserción mecánica del espermatozoide, su núcleo o espermatozoide inmaduro (...) en el ovocito"(Plan M, 2022, pág. 44).
- **Fecundación in vitro**

Es la técnica in vitro más utilizada. Su proceso es el siguiente: las mujeres hiperestimulan sus ovarios, obtienen más óvulos mediante terapia hormonal y extraen los óvulos mediante punción folicular guiada por ecografía. Los ovocitos maduros se cultivan con espermatozoides y los tres embriones resultantes se transfieren según sea necesario para la eficacia del procedimiento. (Mayo clinic, 2022).

2.2.7. Antecedentes históricos de la fecundación in vitro

Históricamente tenemos los siguientes datos:

En 1978, Louise Brown nació utilizando este método en el Reino Unido, un gran avance en la medicina reproductiva. (Mata-Miranda & Vázquez-Zapién, 2018).

En Latinoamérica, Colombia, 1985 nace Diana Carolina Méndez (Diario El tiempo, 2009).

Victoria nació en 1989 en Perú. La operación fue realizada por un equipo de médicos integrado por Luis Noriega, Guillermo Lereina y Ladislav Prazak. (Fernandez Garate, 2007)

Dr. David Adamson, representante del Comité Internacional de Seguimiento de la Tecnología de Reproducción Asistida. Más de ocho millones de niños han nacido mediante fertilización in vitro desde el nacimiento de Louise Brown, anunció la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ICMART) en el congreso de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología. (En los 40 años transcurridos desde que nació el primer “bebé probeta”, más de 8 millones han nacido como resultado de la fertilización in vitro, 2018 (Net Fertility, 2022).

2.2.8. Formas utilizadas de la fecundación in vitro

Esta técnica se puede utilizar de un máximo de tres formas, utilizando óvulos y espermatozoides de la misma pareja masculina y femenina no emparentadas, y un mínimo de una tercera vía, utilizando espermatozoides de diferentes personas. Género mixto, los detalles son los siguientes:

- **Homóloga o Inter conyugal.** - Este comportamiento se produce cuando la pareja que aporta el material hereditario está casada o convive, por lo que se produce con cierto grado de seguridad jurídica en determinadas circunstancias concretas. (Arevalo, 2022).
- **Heteróloga o extraconyugal.** - Este enfoque crea grandes problemas: como los inversores no están relacionados, es difícil determinar la propiedad de los derechos de alimentos y derivados (derechos de herencia, derechos de paternidad), en resumen, no hay seguridad jurídica. (Arevalo, 2022).
- **Mixta.** - Es conjugativo, lo que significa que el material genético de un hombre (el espermatozoides de otro hombre y el espermatozoides de ese hombre) está mezclado. Esto pl

antea preguntas sobre la relación entre padres e hijos. (Varsi Rospiguiosi, 2013).

Los métodos de FIV más desacreditados que implican la transferencia de embriones son aquellos en los que participan mujeres distintas del donante o de la persona que necesita el método. Aunque no se trata de una tecnología, es una práctica conocida como gestación subrogada y se utiliza como último recurso cuando los métodos reproductivos se han agotado y ya no son efectivos, o cuando las técnicas reproductivas no están disponibles por motivos físicos.

Másu. Esta práctica da lugar a varios casos no previstos en el artículo 7 de la Ley General de Salud (La Ley General de Salud (Ley N° 26842), 1997) Tampoco existen otras normas a nivel nacional. Se utiliza un proceso judicial para determinar quién figura como madre en el certificado de nacimiento de un menor. Los tipos de madres que produce son:

- **Madre portadora.** También se le llama madre genética. Ella es quien entrega sus óvulos para la fecundación, pero no puede concebir por motivos fisiológicos, transfiriendo esta función biológica a otra mujer. (Varsi Rospiguiosi, 2013). Obviamente, hay tres personas involucradas: un hombre que entrega el esperma, una mujer que entrega sus óvulos y otra mujer que lleva el embarazo.
- **Madre gestante.** Ocurre en los casos en que una mujer tiene la capacidad biológica de concebir, pero no puede fertilizar sus óvulos con el esperma de su marido o pareja, porque necesita óvulos de donante. Hay tres personas involucradas: el hombre que entrega el esperma, la mujer que sólo lleva el embarazo y la mujer que dona sus óvulos.(Varsi Rospiguiosi, 2013).
- **Madre sustituta.** Ocurre en los casos en que una mujer no puede concebir o proporcionar sus propios óvulos para ser fertilizados y trasplantados a otra mujer. (Varsi Rospiguiosi, 2013). Aquí se utiliza el esperma masculino junto con un óvulo de una donante y los embriones se trasplantan al útero de otra

mujer, con un máximo de cuatro participantes, a saber: el hombre que dona el esperma y la mujer que quiere experimentarse a sí misma. la madre del niño, que no es genéticamente idéntica a él, pero tiene un vínculo genético con su marido, un donante anónimo y la mujer portadora del embarazo.

2.2.9. La aplicación de la Fecundación In Vitro en el Perú.

El Perú no es ajeno a la técnica de FIV, que se realiza únicamente en clínicas privadas, ya que actualmente existen once centros designados oficialmente en el Perú, según la Red Latinoamericana, pero este número no refleja el total real de clínicas que ofrecen estos servicios.

No hay información exacta de cuántas personas han nacido mediante fertilización in vitro en el país, debido a que no existe ninguna entidad que controle las clínicas que realizan esta técnica, aunque existe una Sociedad Peruana de Fertilidad.(Sociedad peruana de la fertilidad, 2023) fundada el 13 de marzo de 1959 en Lima, una sociedad civil dedicada al avance de la investigación sobre la fertilidad humana a través de publicaciones científicas, es miembro de la Asociación Internacional de Fertilidad y, según su sitio web oficial, cuenta con un total de sesenta y siete miembros reales. . Al momento de la consulta se desconoce el número total de afiliados en todo el país.

2.2.10. La utilización de la técnica de fecundación in vitro en Arequipa.

Como la Red Latinoamericana de Reproducción asistida, explícitamente, en Arequipa (Centro Especializado de Fertilidad y Ginecología CEFERGIN, 2023), Esto es lo que proporciona tratamiento en el tratamiento de fertilidad; y como se indica en su sitio web, esta clínica opera bajo altos estándares internacionales de bioseguridad, realiza todas las técnicas de inseminación artificial descritas en el capítulo anterior y realiza diagnósticos genéticos preimplantacionales.

Sus especialistas incluyen ginecólogos, urólogos, biólogos, psicólogos y personal de urgencias, además de un laboratorio de embriología con moderna tecnología.

- Concebir: Centro de fertilidad. Fertilidad y reproducción asistida.
- Mente y vida. Clínica de fertilidad Arequipa.

2.3. Marco conceptual

Zegers-Hochschild, F. y otros (2010) En el Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). (2010) Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontramos el glosario siguiente:

- a. Aborto espontáneo:** Interrupción espontánea del embarazo clínico antes de cumplir las 20 semanas de gestación (18 semanas después de la concepción) o si se desconoce la edad gestacional, pérdida embrionaria/fetal inferior a 400 g.
- b. Aborto inducido:** Interrupción intencional de un embarazo clínico que se produzca antes de las 20 semanas de embarazo (18 semanas después de la concepción) o, si se desconoce la edad gestacional, la interrupción intencional de un embrión o feto que pese menos de 400 g.
- c. Aborto recurrente espontáneo:** pérdida de dos o más embarazos clínicos.
- d. Aborto retenido:** aborto clínico donde el embrión o feto es no viable y no es expulsado espontáneamente del útero.
- e. Anomalías congénitas:** todas las anomalías estructurales, funcionales y genéticas diagnosticadas en fetos abortados, en bebés al nacer o en el período neonatal.
- f. Bajo peso al nacer:** peso al nacer menor a 2.500 g.
- g. Blastocisto:** embrión, 5 ó 6 días después de la fecundación, con masa celular interna, capa externa de trofoectodermo y cavidad o blastocele lleno de líquido.
- h. Ciclo cancelado:** ciclo de TRA en el cual la estimulación ovárica y el monitoreo han sido llevados a cabo con la intención de hacer un tratamiento, pero no se

procedió a la aspiración folicular o a la transferencia del embrión, en el caso de un embrión descongelado.

- i. Ciclo de donación de ovocitos:** ciclo en el cual los ovocitos de una donante son obtenidos para aplicación clínica o de investigación.
- j. Ciclo de receptora de embriones:** un ciclo de TRA en el cual la mujer recibe cigotos o embriones donados.
- k. Ciclo de receptora de ovocitos:** ciclo de TRA en el cual una mujer recibe ovocitos de una donante.
- l. Ciclo de transferencia de embriones criopreservados/descongelados (TEC/D):** procedimiento de TRA en el cual el monitoreo es llevado a cabo con la intención de transferir embriones criopreservados- descongelados. Nota: un ciclo de TEC/D es iniciado cuando la medicación específica es indicada o el monitoreo del ciclo es iniciado con la intención de tratamiento.
- m. Ciclo de transferencia de embriones:** ciclo de TRA durante el cual uno o más embriones son colocados en el útero o en la trompa de Fallopio.
- n. Ciclo de transferencia de ovocitos criopreservados/descongelados (TEC/D):** procedimiento de TRA en el cual el monitoreo es llevado a cabo con la intención de fecundar ovocitos criopreservados/descongelados y transferir los embriones formados.
- o. Ciclo iniciado:** ciclo de TRA en el cual la mujer recibe medicación para estimulación ovárica, o monitoreo en el caso de ciclos naturales, con la intención de llevar a cabo un tratamiento, independientemente de si se realiza la aspiración de ovocitos.
- p. Ciclo natural de FIV:** procedimiento de FIV en el cual uno o más ovocitos son obtenidos de los ovarios durante un ciclo menstrual espontáneo sin uso de drogas.
- q. Ciclo natural modificado:** procedimiento de FIV en el cual uno o más ovocitos son obtenidos de los ovarios durante un ciclo menstrual espontáneo. Las drogas son administradas con el único propósito de bloquear el pico espontáneo de LH e inducir la maduración final del ovocito.

- r. **Ciclo para receptora de espermatozoides:** ciclo de TRA en el cual una mujer recibe espermatozoides de un donante que no es su pareja.
- s. **Cirugía reproductiva:** procedimientos quirúrgicos realizados para diagnosticar, conservar, corregir, y/o mejorar la función reproductiva.
- t. **Criopreservación:** la congelación o la vitrificación y el almacenamiento de gametos, cigotos, embriones o tejido gonadal.
- u. **Diagnóstico genético preimplantation (DGP):** análisis de cuerpos polares, blastómeras o trofoectodermo de ovocitos, cigotos o embriones para la detección de alteraciones específicas, genéticas, estructurales, y/o cromosómicas.
- v. **Donación de embriones:** transferencia de embriones resultantes de gametos (espermatozoides y ovocitos) que no se originaron de la receptora y su pareja.
- w. **Eclosión asistida:** procedimiento in vitro mediante el cual la zona pelúcida de un embrión es adelgazada o perforada por métodos químicos, mecánicos o con láser para ayudar en la eclosión del blastocisto.
- x. **Eclosión:** proceso mediante el cual un embrión en el estado de blastocisto se separa de la zona pelúcida.
- y. **Edad gestacional:** edad de un embrión o feto calculada al sumar dos semanas (14 días) al número de semanas completadas después de la fecundación. Nota: para transferencia de embriones criopreservados/ descongelados, la fecha estimada de fecundación es calculada restando la edad del embrión en el momento de la criopreservación a la fecha de la transferencia de embriones criopreservados y descongelados.
- z. **Embarazo bioquímico (aborto espontáneo preclínico):** embarazo diagnosticado sólo por la detección de HCG en suero u orina y que no se desarrolla en embarazo clínico.
- aa. **Embarazo clínico con latido cardíaco fetal:** embarazo diagnosticado con ecografía o por documentación clínica de al menos un feto con latido cardíaco. Esto incluye embarazo ectópico.
- bb. **Embarazo clínico:** embarazo diagnosticado por visualización ecográfica de uno o más sacos gestacionales o signos clínicos definitivos de embarazo. Esto incluye

embarazo ectópico. Nota: múltiples sacos gestacionales son contados como un solo embarazo clínico.

- cc. Embarazo ectópico:** un embarazo en el cual la implantación tiene lugar fuera de la cavidad uterina. Embrio/feto reducción: procedimiento para reducir el número de embriones o fetos viables en un embarazo múltiple.
- dd. Embrión:** producto de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario (8 semanas después de la fecundación). (Esta definición no incluye partenotes – generados a través de partenogénesis- ni productos de la transferencia de núcleos de células somáticas.)
- ee. Estimulación ovárica controlada (EOC) para ciclos no de TRA:** tratamiento farmacológico en el cual las mujeres son estimuladas para inducir el desarrollo de más de un ovocito.
- ff. Estimulación ovárica controlada (EOC) para TRA:** tratamiento farmacológico en el cual las mujeres son estimuladas para inducir el desarrollo de múltiples folículos ováricos para obtener múltiples ovocitos en la aspiración folicular.
- gg. Estimulación ovárica suave para FIV:** procedimiento mediante el cual los ovarios son estimulados con gonadotropinas y/o otros compuestos con la intención de limitar el número de ovocitos obtenidos para FIV a menos de siete.
- hh. Fecundación in vitro (FIV):** Técnica de Reproducción Asistida (TRA) que involucra fecundación extracorpórea.
- ii. Fecundación:** penetración de un ovocito por un espermatozoide y la combinación de sus materiales genéticos, lo que resulta en la formación de un cigoto.
- jj. Feto:** producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.
- kk. Gestación/ Nacimiento múltiple:** embarazo/parto con más de un feto/bebé.
- ll. Gestante subrogada:** mujer que lleva adelante un embarazo habiendo acordado que ella entregará el bebé a los padres previstos. Los gametos pueden originarse de los padres previstos y/o de terceros.

- mm. Implantación:** La unión y subsecuente penetración del blastocisto libre de zona pelúcida usualmente en el endometrio, que comienza 5 a 7 días después de la fecundación.
- nn. Inducción de ovulación (IO):** tratamiento farmacológico de mujeres con anovulación u oligo-ovulación con la intención de inducir ciclos ovulatorios normales.
- oo. Infertilidad:** enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.
- pp. Inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI, por sus siglas en inglés):** procedimiento mediante el cual un solo espermatozoide es inyectado en el citoplasma de un ovocito.
- qq. MESA (por sus siglas en inglés):** aspiración microquirúrgica de espermatozoides epidídimarios.
- rr. MESE (por sus siglas en inglés):** extracción microquirúrgica de espermatozoides epidídimarios.
- ss. Micromanipulación:** tecnología que permite efectuar procedimientos microquirúrgicos en espermatozoides, ovocitos, cigotos o embriones.
- tt. MicroTESE (por sus siglas en inglés):** extracción microquirúrgica de espermatozoides testiculares.
- uu. Mortalidad perinatal:** muerte fetal o neonatal que ocurre durante el embarazo tardío (a las 20 semanas completas de edad gestacional o más tarde), durante el nacimiento, o hasta completados los siete días después del nacimiento.
- vv. Muerte fetal (mortinato):** muerte que ocurre antes de la completa expulsión o extracción del producto de una fecundación, a partir de la semana 20 de edad gestacional. La muerte es determinada por el hecho de que el feto no respire ni muestre otra evidencia de vida, tal como latido fetal, pulsación del cordón umbilical, o movimiento definido de los músculos voluntarios.
- ww. Muerte neonatal temprana:** muerte de un nacido vivo dentro de los primeros 7 días del nacimiento.

- xx. Muerte neonatal:** muerte de un recién nacido vivo dentro de los 28 días del nacimiento.
- yy. Múltiples de alto orden:** embarazo o parto con tres o más fetos o neonatos. Muy bajo peso al nacer: peso menor a 1.500 g. Nacimiento a término completo: nacimiento de un recién nacido vivo o mortinato que tiene lugar entre las 37 y 42 semanas de edad gestacional.
- zz. Nacimiento postérmino:** nacimiento vivo o muerto que tiene lugar después de completadas las 42 semanas de edad gestacional.
- aaa. Nacimiento prematuro extremo:** parto de un nacido vivo o muerto que tiene lugar después de la semana 20 y antes de las 32 semanas completas de edad gestacional.
- bbb. Nacimiento pretérmino (extremo):** un nacimiento vivo o mortinato que sucede después de la semana 20 y antes de la semana 28 de edad gestacional.
- ccc. Nacimiento pretérmino:** nacimiento que tiene lugar después de 20 semanas y antes de completadas las 37 semanas de edad gestacional.
- ddd. Nacimiento vivo:** expulsión completa del cuerpo de su madre del producto de la fecundación, independientemente de la duración del embarazo, si después de la separación respira o muestra cualquier otra evidencia de vida, tales como latido del corazón, pulsación del cordón umbilical, movimiento definido de músculos voluntarios, independientemente de si el cordón umbilical ha sido cortado o si la placenta está unida.
- eee. Parto:** la expulsión o extracción de uno o más fetos de la madre después de completadas 20 semanas de edad gestacional.
- fff. Pequeño para edad gestacional:** peso al nacer menor a dos desviaciones estándares de la media o menor que el décimo percentil de acuerdo a los gráficos locales de crecimiento intrauterino.
- ggg. Período neonatal:** intervalo de tiempo que comienza con el nacimiento y termina con 28 días completados después del nacimiento. PESA (por sus siglas en inglés): aspiración percutánea de espermatozoides epididimarios.
- hhh. Peso bajo al nacer (extremo):** peso al nacer inferior a 1.000 g.

- iii. Reproducción médicamente asistida (RMA):** reproducción lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA), inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante.
- jjj. Saco gestacional:** estructura que contiene líquido asociada con un embarazo temprano, la cual puede estar localizada dentro o fuera del útero (en caso de un embarazo ectópico).
- kkk. Saco(s) o embrión (es) evanescente(s):** Documentación ecográfica de la desaparición espontánea de uno o más sacos gestacionales o embriones de un embarazo en marcha.
- III. Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) severo:** el SHO es severo cuando se tiene que indicar hospitalización (Ver definición de “Síndrome de hiperestimulación ovárica”).
- mmm. Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO):** respuesta sistémica exagerada a la estimulación ovárica caracterizada por un amplio espectro de manifestaciones clínicas y de laboratorio. Se clasifica en suave, moderado o severo de acuerdo al grado de distensión abdominal, agrandamiento de los ovarios y complicaciones respiratorias, hemodinámicas y metabólicas.
- nnn. Tamizaje genético preimplantation (PGS, por sus siglas en inglés):** análisis de cuerpos polares, blastómeras o trofooctodermo de ovocitos, cigotos o embriones para la detección de aneuploidías, mutaciones y/o rearrreglos del ADN.
- ooo. Tasa acumulativa de partos con al menos un bebé nacido vivo:** el número estimado de partos con al menos un bebé nacido vivo resultado de un ciclo de TRA iniciado o aspirado, incluyendo el ciclo en el cual se transfirieron embriones en fresco y los subsecuentes ciclos en los cuales se transfieran embriones criopreservados y descongelados. Esta tasa es usada cuando se ha transferido menos del total de embriones en fresco y embriones criopreservados y descongelados de un solo ciclo de TRA. Nota: el nacimiento de un bebé único, o múltiples es registrado como un solo parto.1

- ppp. Tasa de embarazo clínico:** el número de embarazos clínicos expresados por 100 ciclos iniciados, ciclos de aspiración o ciclos de transferencia de embriones. Nota: cuando se expresen las tasas de embarazo clínico, el denominador (iniciados, aspirados o transferencias) debe ser especificado.
- qqq. Tasa de implantación:** número de sacos gestacionales observados, dividido por el número de embriones transferidos.
- rrr. Tasa de nacimientos vivos:** número de nacimientos que hayan resultado en al menos un nacido vivo expresado por 100 ciclos iniciados, ciclos de aspiración, o ciclos de transferencia de embriones. Cuando se exprese la tasa de nacidos vivos el denominador (ciclos iniciados, aspirados o de transferencias) debe especificarse.
- sss. Tasa de parto después de TRA por paciente:** número de partos con al menos un nacido vivo por paciente después de un número especificado de tratamientos de TRA.
- ttt. Tasa de partos:** el número de partos expresados por cada 100 ciclos iniciados, ciclos de aspiración o ciclos de transferencia de embriones. Cuando la tasa de partos es expresada, el denominador (iniciados, aspirados o transferencias) debe ser especificado. Esto incluye partos que resultaron en el nacimiento de uno o más nacidos vivos y/o mortinatos. Nota: el parto de un solo bebé único o múltiple, es registrado como un solo parto. Tasa total de nacimientos con al menos un nacido vivo: número total estimado de partos con al menos un recién nacido vivo como resultado de un ciclo de TRA iniciado o aspirado incluyendo todos los ciclos en fresco y los ciclos criopreservados y descongelados. Esta tasa es usada cuando todos los embriones –en fresco y los criopreservados/descongelados - de un ciclo de FIV han sido usados. Nota: El parto de un bebé único o múltiple, es registrado como un solo parto.
- uuu. Técnicas de Reproducción Asistida (TRA):** todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, pero no está limitado sólo a, la fecundación in vitro y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia

intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero subrogado. TRA no incluye inseminación asistida (inseminación artificial) usando espermatozoides ni de la pareja ni de un donante.

- vzv. TESA (por sus siglas en inglés):** aspiración de espermatozoides testiculares.
- www. TESE (por sus siglas en inglés):** extracción de espermatozoides testiculares.
- xxx. Torsión ovárica:** rotación parcial o completa del pedículo vascular ovárico que causa obstrucción del flujo sanguíneo ovárico, y puede llevar a la necrosis de tejido ovárico.
- yyy. Transferencia de embriones (TE):** procedimiento mediante el cual uno o más embriones son colocados en el útero o en la trompa de Fallopio.
- zzz. Transferencia electiva de embriones:** transferencia de uno o más embriones, seleccionados a partir de una cohorte más grande de embriones.
- aaaa. Transferencia intratubárica de gametos:** un procedimiento de TRA en el cual ambos gametos (ovocitos y espermatozoides), son transferidos a la trompa de Fallopio.
- bbbb. Transferencia intratubárica de cigoto:** procedimiento mediante el cual uno o más cigotos son transferidos a la trompa de Fallopio.
- cccc. Vitricación:** método ultrarrápido de criopreservación que previene la formación de hielo dentro de una suspensión que se solidifica de manera similar al vidrio.
- dddd. Cigoto:** célula diploide resultante de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide, la cual subsecuentemente se divide para formar un embrión.

CAPITULO III

MÉTODO

3.1 Tipo de investigación.

El tipo que utilizará es descriptivo porque responderá las preguntas: ¿Cómo es? ¿Cuáles son los síntomas de su problema? De manera similar, se aplica el tipo proyección porque anticipamos las consecuencias que pueden ocurrir si no se resuelve primero el problema.

Por nivel de profundidad: descriptivo y explicativo.

3.2. Diseño de investigación.

El diseño de este estudio es cuantitativo, no experimental, descriptivo y explicativo. Por ser de naturaleza argumentativa, cuanto más lo hacemos, más percibimos hechos o fenómenos tal como se expresan en su contexto natural y mediante un proceso cognitivo los interpretamos jurídica, social, axiológica o políticamente, sugiriendo posibles soluciones racionales basadas en argumentos.

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población.

La investigación se va a realizar geográficamente en la ciudad de Arequipa.

La población se circunscribe a:

- Ciudadanos de Arequipa.
- Médicos de Clínicas de Fertilidad de la ciudad de Arequipa.

3.3.2. Muestra.

La muestra considera:

Con el fin de comprobar la realidad del uso de la tecnología de inseminación artificial por parte de clínicas privadas de la ciudad de Arequipa para parejas con problemas de fertilidad, se realizará un estudio de campo en la población que consideramos ciudadanos urbanos de Arequipa, quien se queda soltero y otros se casan; Las parejas que experimentaron este método de reproducción no se incluyeron porque no quieren ser publicadas. También se investiga a médicos que trabajan en clínicas de fertilidad en la ciudad de Arequipa.

Dónde se encuentra la muestra:

- 200 ciudadanos.
- 20 médicos.

Cabe señalar que se utilizó un muestreo intencional no probabilístico, donde seleccionamos la muestra de manera arbitraria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Técnicas de recolección de datos.

Acorde a (Morales Vallejo, 2011, pág. 43) “Se eligen las técnicas e internamente de ellas los instrumentos de recolección de datos (...).

En la actual investigación se va a manejar las subsiguientes técnicas:

3.4.1.1. Observación documental.

En realidad, se ha descubierto qué hechos científicos están relacionados con este estudio. El objeto de esta observación son los hechos de la realidad. Observación documental de diversos trabajos de investigación relacionados con nuestro tema de investigación.

Esta técnica se basa en un análisis doctrinal y teórico de diversas obras y leyes dictadas por los tribunales. En la práctica, casi todas las investigaciones comienzan con el análisis de documentos, en forma de revisión de la literatura. Técnicas que le guiarán en la identificación de problemas y la explicación de marcos teóricos y la elección de las herramientas más adecuadas para la recopilación de datos. Es importante.

3.4.1.2. Encuesta.

Este instrumento, que es uno de los métodos de recolección de información objetiva sobre hechos, opiniones, ciencia, etc., se desarrolla en base a los problemas abordados, hipótesis y variables identificadas. El primer cuestionario se elabora (en forma impresa) según criterios científicos para tomar la información de forma consciente.

Este cuestionario consta de preguntas prediseñadas relacionadas con el estudio y aplicadas a un universo muestral o unidad de análisis.

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos.

Como ya hemos dicho, toda técnica es un instrumento por excelencia en este sentido. (Sabino, 1992) nos expresa: "Básicamente, la herramienta recopila datos como fuente para todo tipo de investigaciones necesarias para resolver fenómenos y extraer información de ellos". (114)

3.4.2.1. Fichas bibliográficas.

Donde se almacena la información documental recopilada, se almacena de forma lógica, secuencial y clasificada según su significado para que se presente perfectamente.

3.4.2.2. Cuestionario de preguntas.

Formulamos preguntas directamente relacionadas con los indicadores que planteamos hipótesis y aplicamos a la muestra.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Encontramos que el instrumento que formulamos corresponde a las dimensiones e indicadores de los cuales obtenemos información valiosa que fortalece nuestra hipótesis. Cuando miramos las preguntas, vemos que están relacionadas con los indicadores que hemos definido. Los resultados del estudio se presentan en base a las variables estudiadas. La minería de datos se realiza utilizando datos numéricos que determinan si la búsqueda se realiza mediante estadísticas paramétricas o no paramétricas.

Para examinar los datos se utilizan estadísticas descriptivas junto con medidas de tendencia central, variabilidad, forma y ubicación. Análisis de datos paramétricos y no paramétricos de muestras, es decir. Las pruebas de Mann Withney se utilizan para comparar y contrastar datos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados por variables.

En el actual subtítulo que vamos a mostrar los resultados del trabajo de campo que se ha realizado aplicando el cuestionario de interrogaciones a la muestra seleccionada compuesta por profesionales en medicina y ciudadanos de a pie de la ciudad de Arequipa, sobre aspectos relacionados a la fecundación artificial, sus opiniones serán importantes puntos de vista que nos ilustrarán para conocer las razones de estas unidades de estudio.

4.1.1. Resultados de la variable independiente.

REQUISITO DE INFERTILIDAD

¿Ud. considera que, uno de los requisitos básicos para acceder a la Fecundación Artificial Asistida es que se acredite la infertilidad de uno de los miembros de la pareja?

Tabla 1

Requisito de infertilidad

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

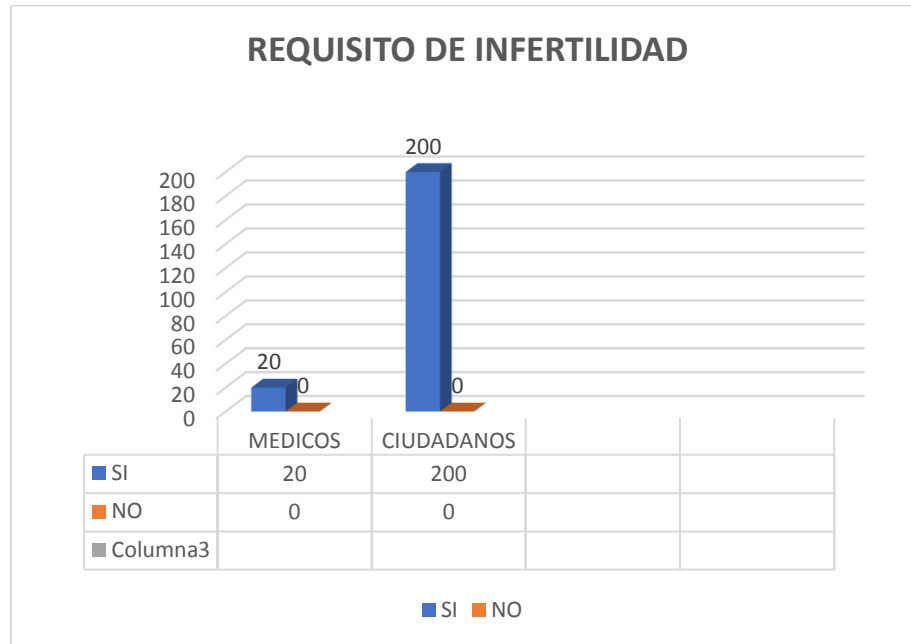
INTERPRETACIÓN:

El 100% de las personas sometidas al cuestionario de interrogantes son de la opinión que uno de los requisitos básicos para acceder a la Fecundación Artificial Asistida es que se acredite la infertilidad de uno de los miembros de la pareja.

ANÁLISIS:

Uno de los requisitos indispensables que se debe cumplir es que la pareja tenga problemas de infertilidad, sea del varón o de la mujer, debido a las diferentes formas de infertilidad o de impotencia.

Como hemos sustentado teóricamente; cuando una pareja descubre que tienen problemas de reproducción por lo mencionado, la ciencia pone a disposición estas modernas técnicas de reproducción artificial asistida, abriendo la posibilidad que la pareja pueda tener a futuro un hijo, donde los gametos humanos se unen en una probeta y luego es entronizado al útero de la madre para que se produzca la anidación y con ello la concepción originando la gestación.



Nota: Fuente: Tabla 1

CONCEPTUALIZACIÓN DE FECUNDACIÓN, CONCEPCIÓN Y ANIDACIÓN

Ud. Está de acuerdo, ¿qué es importante definir los conceptos de fecundación, concepción y anidación?

Tabla 2

Conceptualización de fecundación, concepción y anidación

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

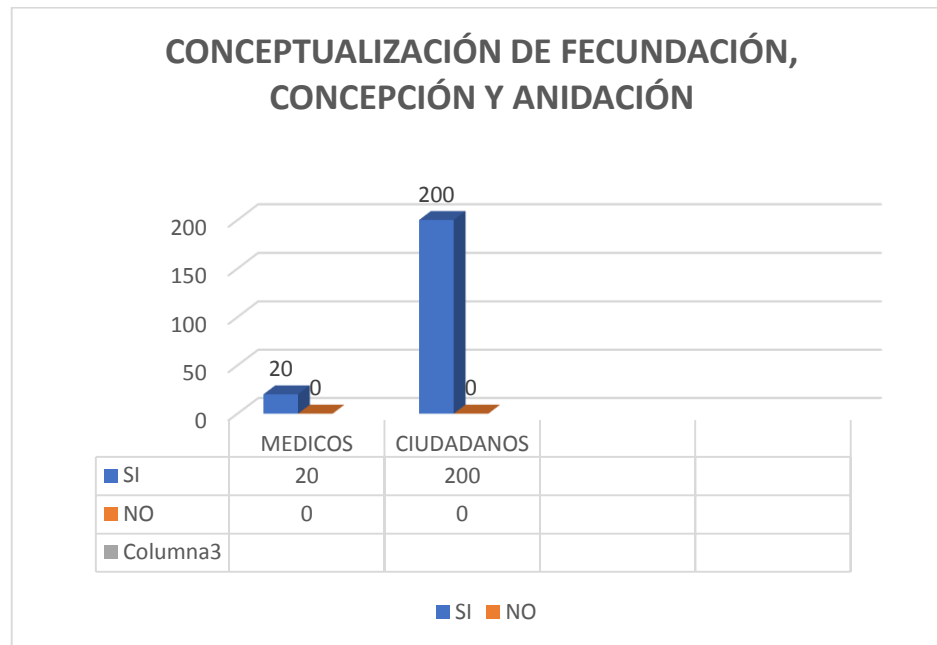
La totalidad de personas encuestadas son de la opinión que es importante definir los conceptos de fecundación, concepción y anidación

ANÁLISIS:

La respuesta afirmativa es que los encuestados en particular los ciudadanos, no tienen muy en claro la diferencia entre fecundación y concepción, que como hemos ilustrado en el marco teórico son conceptos diferentes, donde la fecundación es la unión de un ovulo femenino con el espermatozoide, y sobre todo esta se realiza generalmente catorce días antes de la concepción, es en este intervalo de tiempo que el cigoto humano no tiene protección jurídica, pues, nuestro ordenamiento jurídico ha establecido que la vida humana comienza con la concepción.

Es por ello que el científico médico o técnico especialista, puede manipular esta nueva célula fecundada, puede, hacer criogenia, almacenando el ovulo fecundado,

La concepción como se ha sustentado teóricamente es aquella que consiste en que el ovulo fecundado se anida en la pared del útero de la mujer, dando origen a la concepción y con ello la gestación la culminara con el parto de o nacimiento de un nuevo ser.



Nota: Fuente: Tabla 2

ACEPTACIÓN COMO REQUISITO

Ud. Está de acuerdo, ¿qué es un requisito fundamental la aceptación expresa de la pareja de ser sometida a la Fecundación Artificial Asistida?

Tabla 3

Aceptación como requisito

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

El 100% de las personas sometidas al cuestionario de interrogantes son de la opinión que es un requisito fundamental la aceptación expresa de la pareja de ser sometida a la Fecundación Artificial Asistida.

ANÁLISIS:

Estamos muy de acuerdo que la pareja que solicita ser sometida un proceso fecundativo artificial debe firmar un consentimiento expreso de aceptación para ser sometidos al proceso fecundativo, situación que no se aprecia en la realidad.

Otro aspecto es que si la mujer en este caso especial se presenta sola a una clínica de fecundación artificial ya sea en calidad de conviviente o cónyuge, debe justificar expresamente el consentimiento de su pareja o marido, debido a que muchas veces lo hacen sin el consentimiento del varón, introduciendo muchas veces material genético heterólogo.

Consideramos que la aceptación de ambos convivientes o esposos, es de vital importancia, debido a que de acreditarse que la madre en forma arbitraria se sometió a

este proceso artificial, estaría cometiendo una grave ofensa a su esposo o pareja, que en mucho caso puede ocasionar el rompimiento de la pareja.



Nota: Fuente: Tabla 3

EDAD COMO REQUISITO

¿Ud. Cree, que es un requisito importante para acceder a la Fecundación Artificial Asistida la edad de la pareja?

Tabla 4

Edad como requisito

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

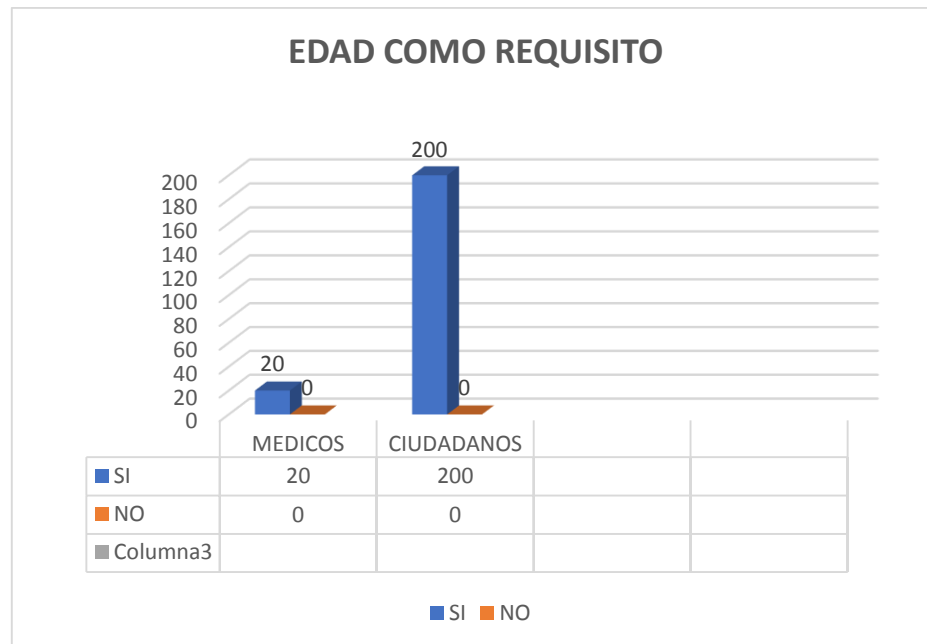
INTERPRETACIÓN:

La totalidad de las personas encuestadas son del parecer que es un requisito importante para acceder a la Fecundación Artificial Asistida la edad de la pareja.

ANÁLISIS:

Es importante tener en consideración por las clínicas que practican este proceso fecundativo artificial la edad de las parejas que solicitan ser sometidas a esta técnica fecundativa, ello en razón que los futuros padres deben con la edad suficiente para afrontar la responsabilidad de la paternidad de un nuevo ser, el que debe contar con padres en condiciones de poder atender adecuadamente a su menor hijo.

Ello contribuye positivamente en la formación del menor, pues, los padres podrán asistir a su colegio, participar en las escuelas de padres, visitar los parques o lugares de esparcimiento en las mejores condiciones de atención al menor.



Nota: Fuente: Tabla 4

ESTADO CIVIL COMO REQUISITO

¿Ud. Considera que es un requisito necesario para acceder a la Fecundación Artificial Asistida el estado civil de la pareja?

Tabla 5

Estado civil como requisito

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

El 100% de las personas sometidas al cuestionario de interrogantes son de la opinión que es un requisito necesario para acceder a la Fecundación Artificial Asistida el estado civil de la pareja.

ANÁLISIS:

Un requisito importante a tener en consideración es el estado civil de las personas que solicitan ser, pero tomando relativamente su aplicación, pues, estamos convencidos que en primer orden sean convivientes o casados, lo importante que sean unas parejas estables, solidas que garanticen que el hijo por nacer tenga por familia a una que le brinde una estabilidad familiar, emocional provechosa para su formación positiva y sea un futuro ciudadano con valores y altamente productivos.

Una pareja demasiado joven no garantiza una adecuada formación en el menor, pues, se encuentran en formación y sus actitudes no son las más maduras y eso influye adversamente en la correcta educación de su hijo.



Nota: Fuente: Tabla 5

EXAMEN PSICOLOGICO

¿Ud. Piensa que, es importante para acceder a la Fecundación Artificial Asistida que la pareja se someta a un examen psicológico?

Tabla 6

Examen psicológico

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

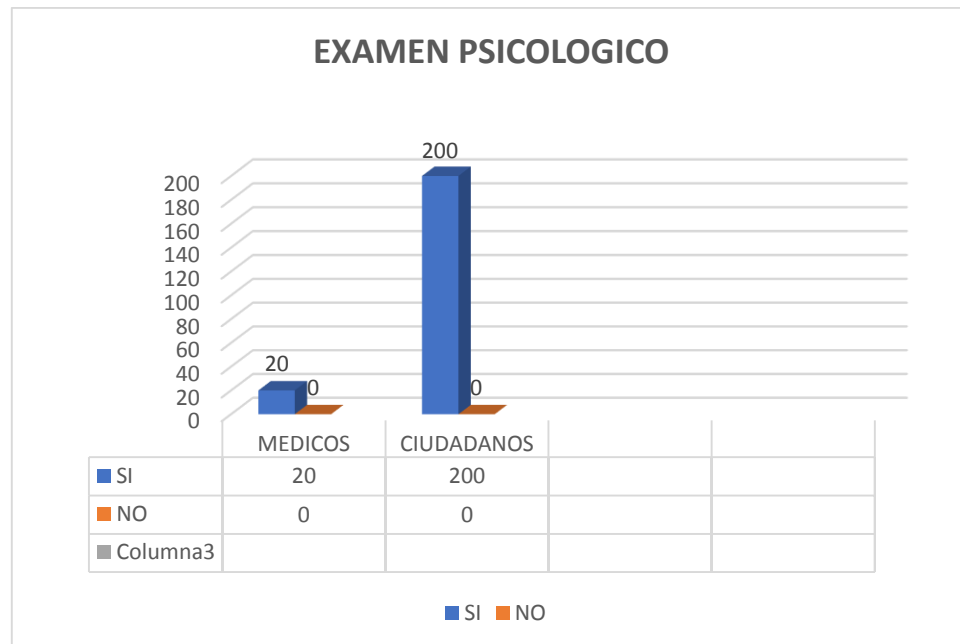
La totalidad de las personas que fueron sometidas al cuestionario de preguntas creen que, es importante para acceder a la Fecundación Artificial Asistida que la pareja se someta a un examen psicológico.

ANÁLISIS:

El examen psicológico a la pareja que solicita el proceso fecundativo artificial, debe ser un requisito indispensable, pues, de esta forma se puede diagnosticar la salud mental de los futuros padres.

Este examen puede, ayudar a descartar problemas psicológicos y la forma del tratamiento para superarlos en forma efectiva.

En el caso que sea una pareja con graves problemas de personalidad u otras enfermedades mentales, la pareja estaría descartada de practicarles el proceso de fecundación artificial, por no estar en las condiciones psicológicas para ser padres.



Nota: Fuente: Tabla 6

ESTUDIO ECONÓMICO COMO REQUISITO

¿Considera, que, debe ser un requisito se realice un estudio económico de la pareja para acceder a la Fecundación Artificial Asistida?

Tabla 7

Estudio económico como requisito

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

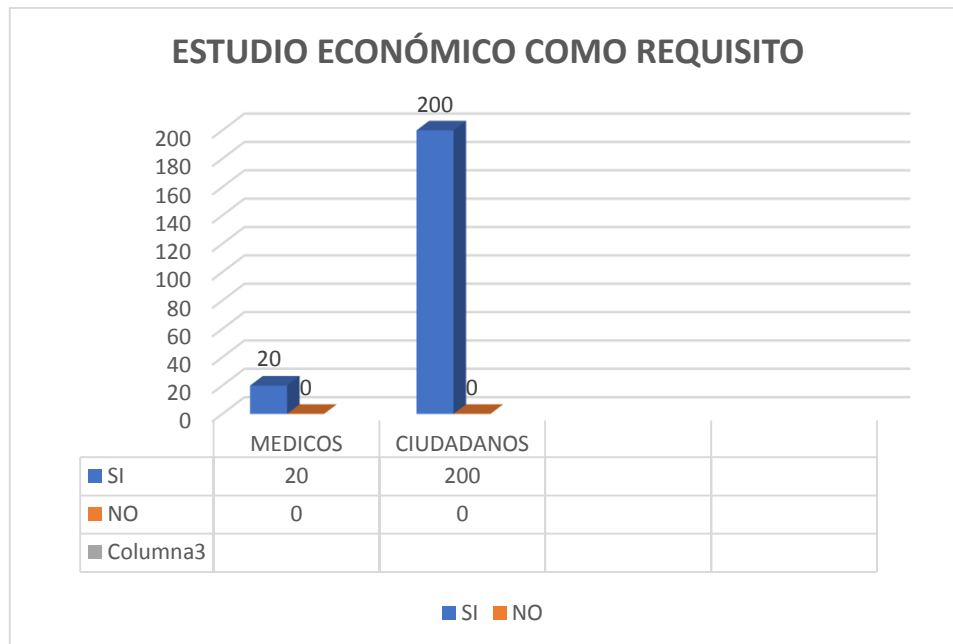
INTERPRETACIÓN:

El 100% de las personas sometidas al cuestionario de interrogantes son de la opinión que debe ser un requisito se realice un estudio económico de la pareja para acceder a la Fecundación Artificial Asistida.

ANÁLISIS:

El estudio económico como requisito para la práctica de la fecundación artificial es importante, en el sentido que el futuro menor por nacer debe convivir en un ambiente estable económicamente estable, que garantice las mejores atenciones que el dinero puede comprar, como es una adecuada alimentación, vestido, atención de salud, recreación, educación.

La pareja debe acreditar esta condición económica adecuada para estos fines.



Nota: Fuente: Tabla 7

DERECHO A SER PADRES Y LA DIGNIDAD HUMANA

¿Ud. considera que, las parejas de casados o convivientes tienen el derecho a la procreación como un fin que tiene relación a la dignidad de la persona?

Tabla 8

Derecho a ser padres y la dignidad humana

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

La totalidad de las personas tanto médicos como ciudadanos son de la idea que las parejas de casados o convivientes tienen el derecho a la procreación como un fin que tiene relación a la dignidad de la persona.

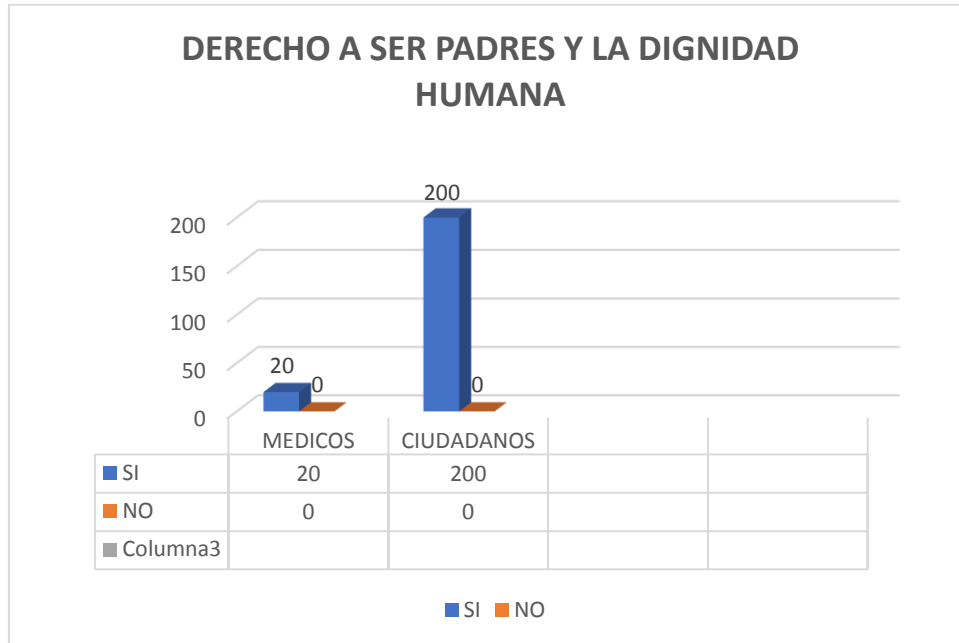
ANÁLISIS:

Debe tomarse en consideración que las personas que hacen vida en común ante un problema de infertilidad o impotencia, tienen el derecho de consolidar su familia con el nacimiento de un hijo, y debido a esta nueva forma científica tecnológica de realizar un proceso fecundativo artificial asistido, pueden, lograr el ansiado anhelo de ser padres.

Es por esta razón que consideramos que esta manera de fecundación artificial, facilita que las personas se realicen como padres, ya que el fin del matrimonio es la procreación, que está en línea directa a este principio fundamental que es la dignidad de la persona.

El Estado tiene la obligación de defender, amparar y proveer las mejores condiciones para que el ser humano se realice en todos los sentidos, sea como persona, en el campo laboral, cultural, familiar, social ofreciendo o poniendo las condiciones

para que tengan todos los servicios a efecto de lograr el bien común y el bienestar general. En este caso el Estado debe regular las mejores condiciones sanitarias y normativas para garantizar que este proceso fecundativo artificial se realice con las mayores y menores condiciones.



Nota: Fuente: Tabla 8

DERECHO A FORMAR UNA FAMILIA

¿Ud. Cree, que, las parejas de casados o convivientes tienen derecho a formar una familia donde los hijos son importantes para su realización?

Tabla 9

Derecho a formar una familia

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

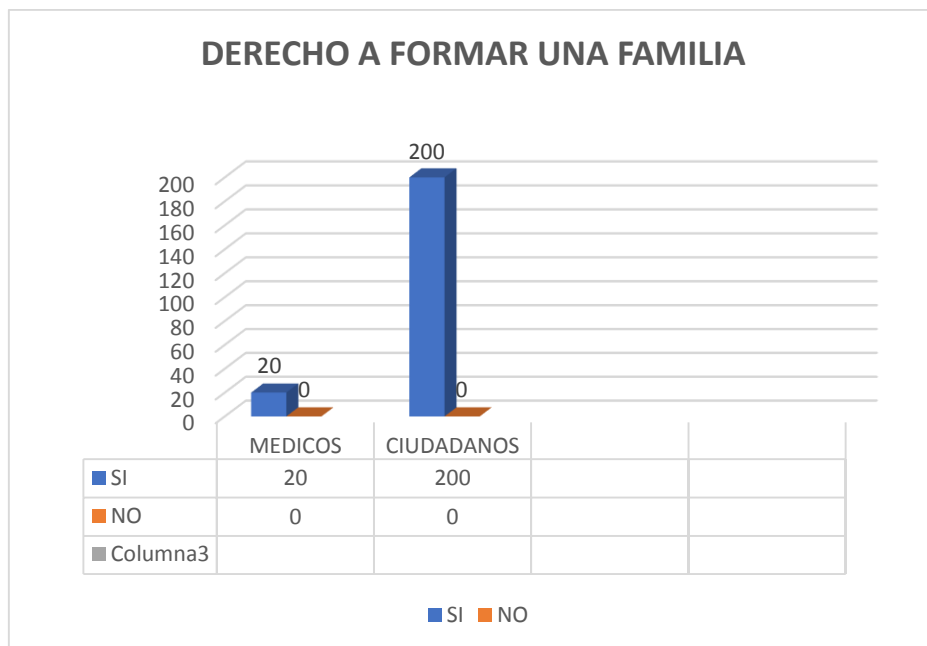
INTERPRETACIÓN:

El 100% de las personas sometidas al cuestionario de interrogantes son de la opinión que las parejas de casados o convivientes tienen derecho a formar una familia donde los hijos son importantes para su realización.

ANÁLISIS:

Las parejas sean en relación convivencial o conyugal tienen el derecho de decidir cuantos hijos pueden y tienen la capacidad de criar, ya que como hemos mencionado el fin del matrimonio o de una relación convivencial es la procreación, pero se presentan casos en parejas que no pueden lograr un embarazo exitoso por diversos factores que hemos sustentado teóricamente.

Las parejas tienen el derecho de alcanzar su plena realización como padres al tener hijos. Por este método fecundativo artificial pueden lograr este objetivo y de esta forma consolidar su familia.



Nota: Fuente: Tabla 9

NO REQUISITOS PARA LA FECUNDACION ASISTIDA GENERA INCERTIDUMBRE

Ud. ¿Está de acuerdo en que, al no existir requisitos mínimos para acceder a la Fecundación Artificial Asistida genera incertidumbre jurídica en la pareja y a su vez respecto de la Clínica de Fertilidad que la realiza?

Tabla 10

No requisitos para la fecundación asistida generan incertidumbre

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

El 100% de las personas sometidas al cuestionario de interrogantes son de la opinión que al no existir requisitos mínimos para acceder a la Fecundación Artificial Asistida genera incertidumbre jurídica en la pareja y a su vez respecto de la Clínica de Fertilidad que la realiza.

ANÁLISIS:

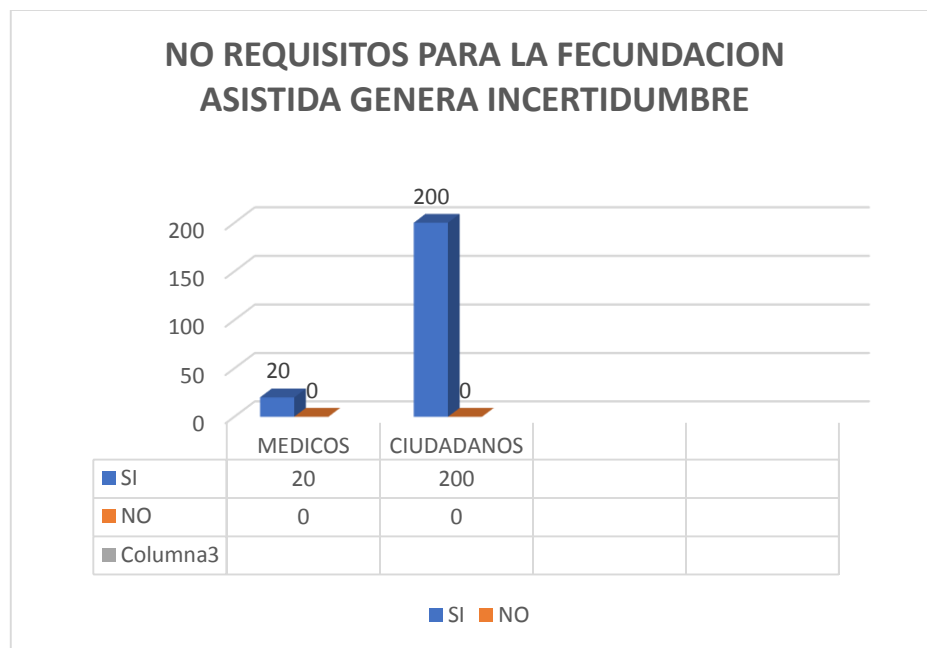
Como hemos visto, los requisitos que hemos mencionado y sustentado, son los que consideramos los más indispensables que deben contar básicamente las parejas que solicitan el proceso fecundativo artificial asistido.

En ese sentido tenemos la edad, la aceptación, que sea expresa, el examen psicológico, el estado civil, el factor económico.

Requisitos que las Clínicas que practican esta técnica fecundativa artificial deben cumplir fundamentalmente.

Al no garantizar, estos requisitos esenciales, se corre el riesgo que se produzca en la pareja rupturas definitivas, como en la casa que la mujer casada o conviviente sin consentimiento del marido se somete a este proceso fecundativo artificial con gametos o espermatozoides de un donante, debido a que el marido es impotente generandi. Esta grave ofensa puede desencadenar a un futuro divorcio.

En consecuencia, se debe establecer como requisito primordial la regulación de estos requisitos a fin de garantizar en la pareja que tanto como relación marital como también el ser que va a nacer una estabilidad familiar sólida.



Nota: Fuente: Tabla 10

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MINIMOS POR LAS CLINICAS

¿Considera, que es necesario que la Clínicas de Fertilidad que practican la Fecundación Artificial Asistida, deben dar cumplimiento a los requisitos mínimos que se está proponiendo?

Tabla 11

Cumplimiento de requisitos mínimos por las clínicas

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

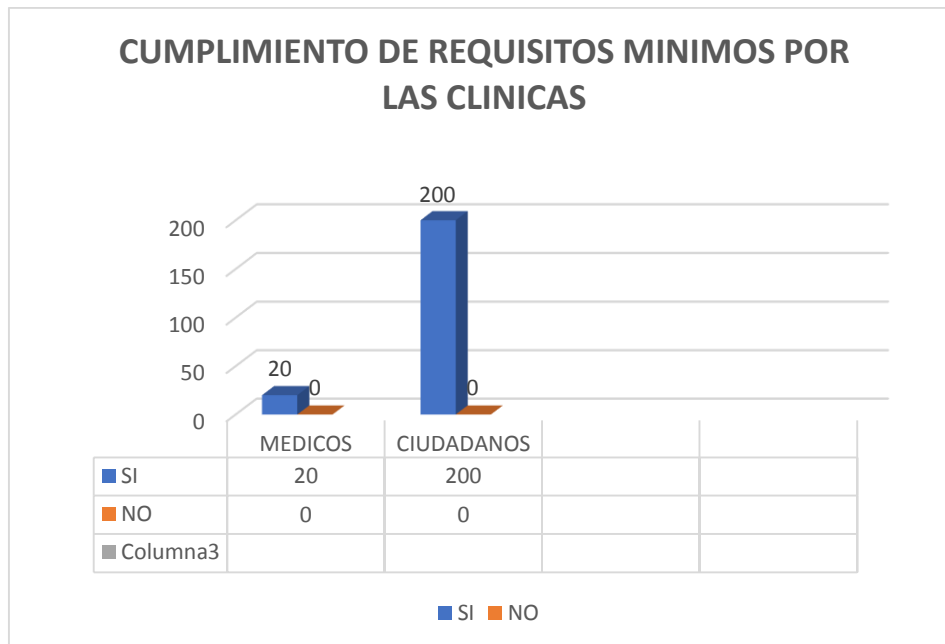
Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

El 100% de las personas sometidas al cuestionario de interrogantes son de la opinión que es necesario que las Clínicas de Fertilidad que practican la Fecundación Artificial Asistida, deben dar cumplimiento a los requisitos mínimos que se está proponiendo

ANÁLISIS:

Los requisitos antes mencionados, deben ser plasmados en un instrumento o documento, donde, se verifique la aceptación expresa de la pareja, el estudio psicológico, económico, la edad, el estado civil y otros de importancia, los que deben ser informados y practicados en primer nivel por Clínicas de la Fertilidad, así también deben ser verificadas por las autoridades de salud el pleno cumplimiento de estos requisitos.



Nota: Fuente: Tabla 1

4.1.2. Resultados de la variable dependiente.

CERTIDUMBRE JURIDICA Y EL DERECHO A LA VIDA

¿Ud. Considera que al someterse la pareja a un proceso fecundativo artificial es para tener acceso al derecho a la vida, pero en condiciones de seguridad efectiva y jurídica?

Tabla 12

Seguridad jurídica y el derecho a la vida

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

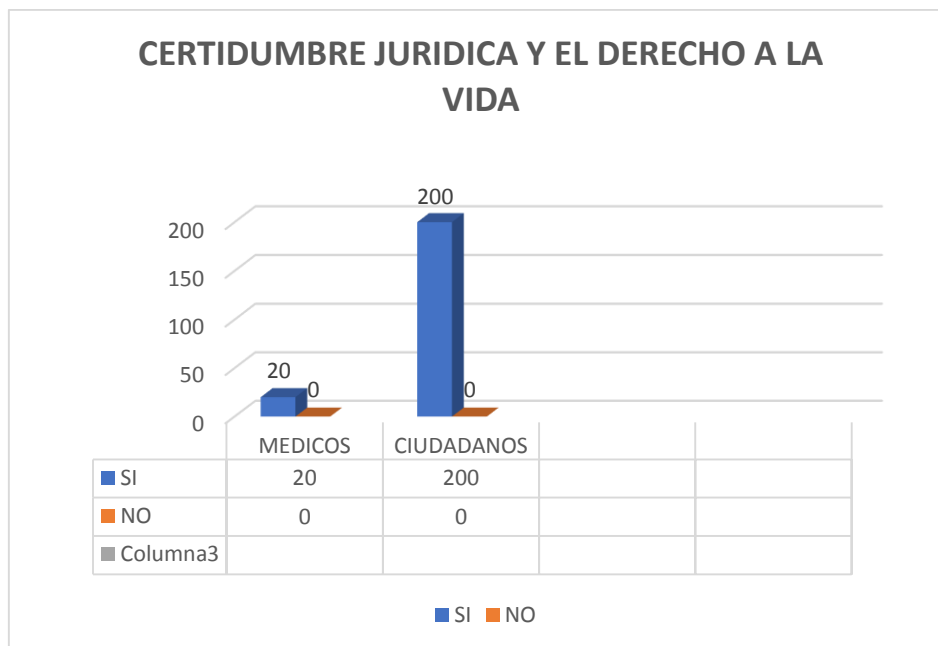
INTERPRETACIÓN:

La totalidad de personas encuestadas consideran que al someterse la pareja a un proceso fecundativo artificial es para tener acceso al derecho a la vida, pero en condiciones de seguridad efectiva y jurídica.

ANÁLISIS:

Como se ha visto, la vida humana es un bien jurídico inapreciable, pues, constituye un derecho fundamental amparado y regulado en nuestro ordenamiento jurídico en el artículo segundo inciso primero de nuestra Carta Fundamental de 1993, en consecuencia, desde este orden de ideas, la vida humana debe ser protegida por el Estado en todas sus dimensiones, en este caso, las técnicas fecundativas artificiales deben en su aplicación respetar este derecho fundamental vida.

Por ello las parejas que decidan tener hijos siguiendo este método fecundativo artificial se les debe garantizar su aplicación con todas las seguridades médicas, nacidas de un ordenamiento jurídico sólido, que proteja los derechos de los ciudadanos que se someten a este proceso fecundativo artificial, generando certidumbre jurídica.



Nota: Fuente: Tabla 12

CERTIDUMBRE JURIDICA Y EL DERECHO A LA INFORMACION

¿Ud. Estima que la pareja que se somete a un proceso fecundativo artificial tiene el derecho a la información sobre los extremos de este novedoso método fecundativo?

Tabla 13

Seguridad jurídica y el derecho a la información

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

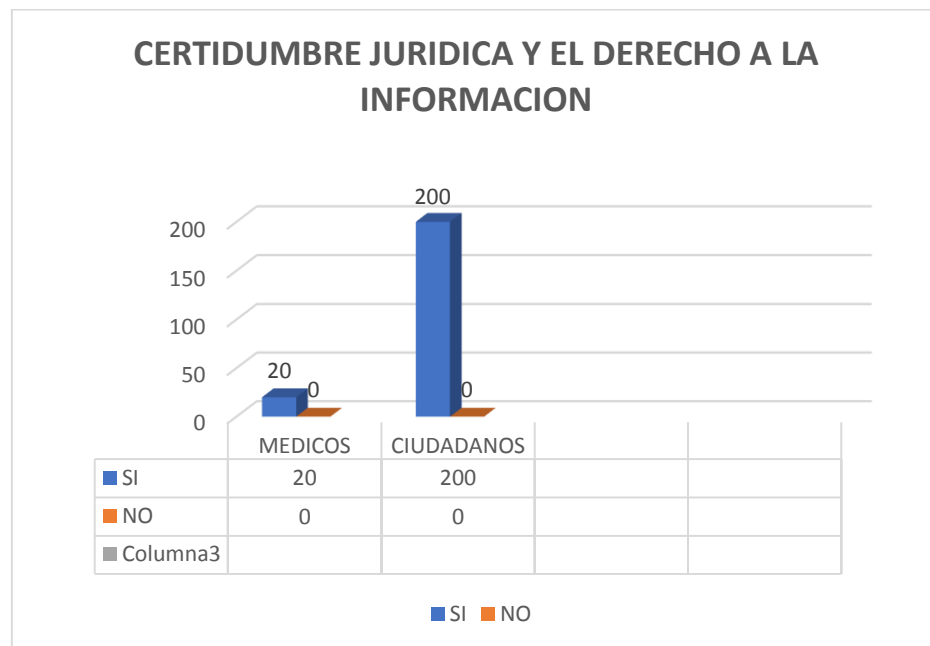
INTERPRETACIÓN:

El 100% de las personas sometidas al cuestionario de interrogantes son de la opinión que la pareja que se somete a un proceso fecundativo artificial tiene el derecho a la información sobre los extremos de este novedoso método fecundativo.

ANÁLISIS:

La información sobre los alcances médicos y tecnológicos de la aplicación de este método científico y sus implicancias es de vital importancia, toda vez que la pareja tendrá conocimiento de los alcances y extremos de este proceso fecundativo artificial.

El derecho a la información es un principio importante, debido a que las personas podrán tomar sus decisiones dentro de un ámbito de conocimiento informado, lo que va a contribuir a que tomen decisiones acertadas y coherentes.



Nota: Fuente: Tabla 1

CERTIDUMBRE JURÍDICA Y DERECHO A LA DIGNIDAD

¿Ud. cree que la pareja que se somete a un proceso fecundativo artificial tiene el derecho que este proceso fecundativo no vulnere su derecho a la dignidad?

Tabla 14

Certidumbre jurídica y derecho a la dignidad

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

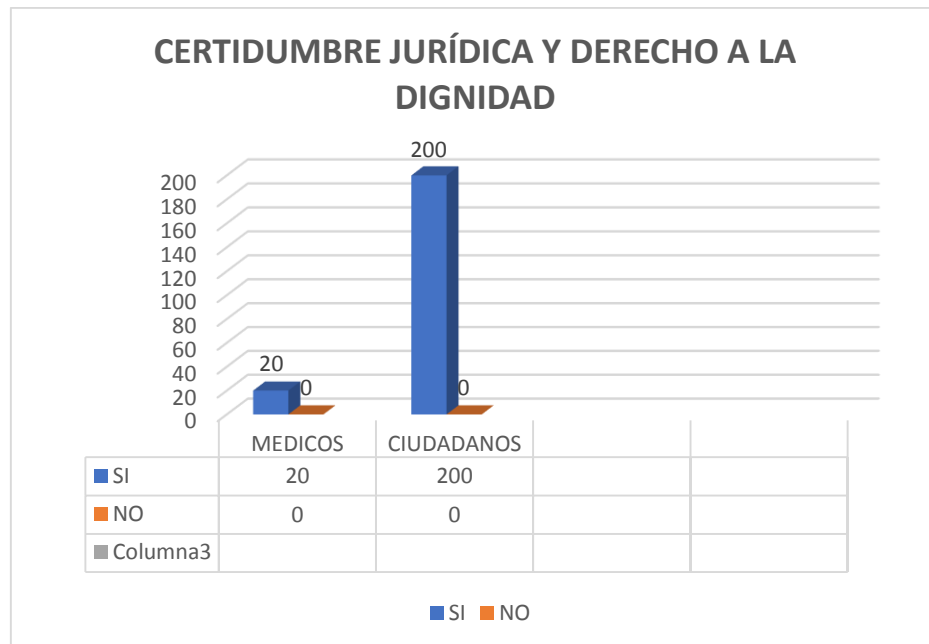
INTERPRETACIÓN:

La totalidad de personas encuestadas tienen el parecer que la pareja que se somete a un proceso fecundativo artificial tiene el derecho que este proceso fecundativo no vulnere su derecho a la dignidad.

ANÁLISIS:

La dignidad de la persona es el fin supremo de la sociedad y es el Estado el que tiene a su cargo hacer respetar este derecho fundamental, al hacerlo, en forma efectiva, cumple en crear certidumbre jurídica, es decir, las personas pueden estar seguras, que el ordenamiento jurídico va a prever las normas legales que garanticen en las parejas con problemas de reproducción por esterilidad o impotencia puedan optar por tomar la decisión informada de someterse a este proceso fecundativo artificial asistido.

La dignidad de la persona garantizada con el ordenamiento jurídico, crea certidumbre jurídica para las parejas que opten por este método.



Nota: Fuente: Tabla 14

CERTIDUMBRE JURIDICA Y DERECHO A LA IDENTIDAD

¿Ud. Considera que al someterse la pareja a un proceso fecundativo artificial debe otorgar al menor producto de este proceso el derecho a la identidad?

Tabla 15

Certidumbre jurídica y derecho a la identidad

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

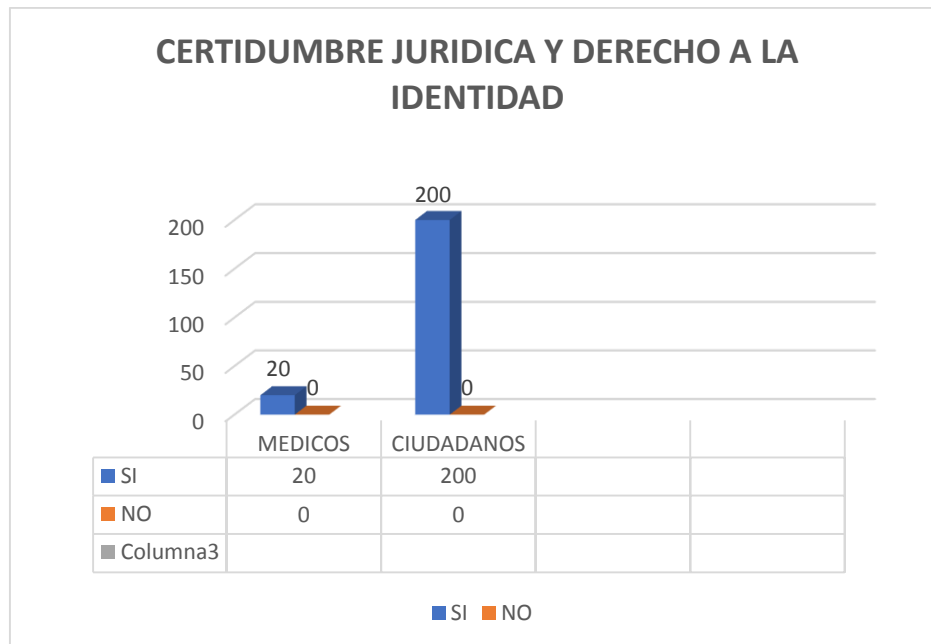
El 100% de las personas sometidas al cuestionario de interrogantes son de la opinión que al someterse la pareja a un proceso fecundativo artificial debe otorgar al menor producto de este proceso el derecho a la identidad.

ANÁLISIS:

El resultado a esta interrogante, es plausible en el sentido que las personas producto de este método fecundativo artificial asistido, en el caso que se los padres se han sometido a este proceso usando espermatozoides u óvulos extraños a la pareja, conocido como fecundación heteróloga, sea a su requerimiento conocer al padre biológico, este tenga el derecho a saber quién es su padre genético.

El derecho a la identidad es un derecho fundamental en el sentido que toda persona tiene el derecho a conocer sus orígenes familiares.

En el extremo expuesto, las personas nacidas de este proceso fecundativo artificial, así como tiene el derecho a la vida, a la salud, al nombre y otros, también tienen el derecho de saber a su tiempo quien es su padre o madre biológico.



Nota: Fuente: Tabla 15

CERTIDUMBRE JURIDICA Y DERECHO A LA FAMILIA

¿Ud. Estima que la pareja que se somete a un proceso fecundativo artificial tiene el Derecho a la familia?

Tabla 16

Certidumbre jurídica y derecho a la familia

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

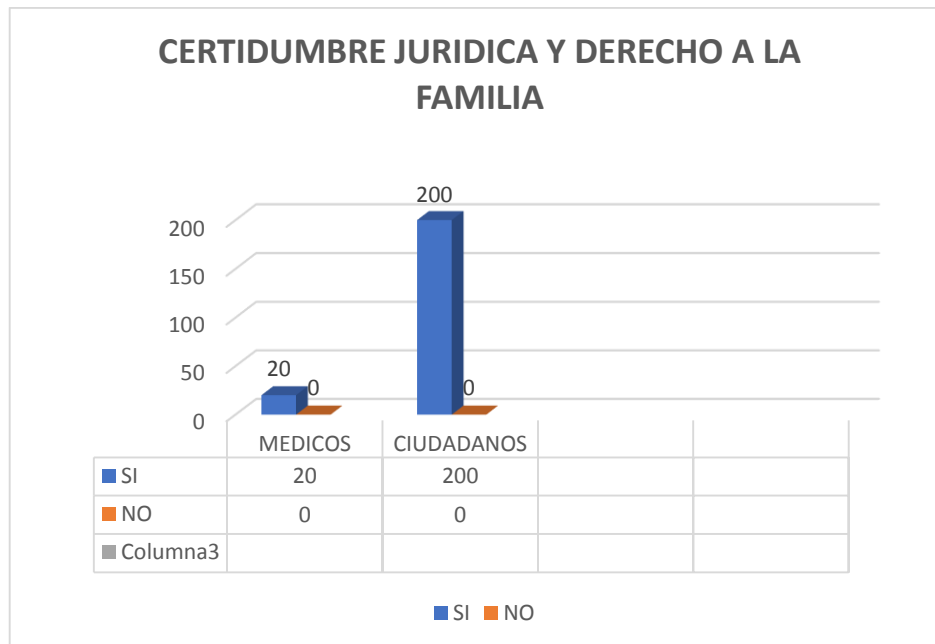
Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

La totalidad de los médicos y ciudadanos encuestados consideran que la pareja que se somete a un proceso fecundativo artificial tiene el Derecho a la familia.

ANÁLISIS:

Las personas tienen el derecho a constituir una familia, y por consiguiente tener descendencia por los hijos, el derecho de tener familia es un derecho fundamental, es importante para el Estado poner todas las facilidades a los ciudadanos para que puedan constituir sus propias familias, así como el acceso al matrimonio con fines de procreación.



Nota: Fuente: Tabla 16

CERTIDUMBRE JURIDICA Y DERECHO A CONOCER A PADRES

¿Ud. cree que el producto, es decir, el menor nacido de este proceso fecundativo artificial tiene el Derecho a conocer a sus padres biológicos?

Tabla 17

Certidumbre jurídica y derecho a conocer a padres

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

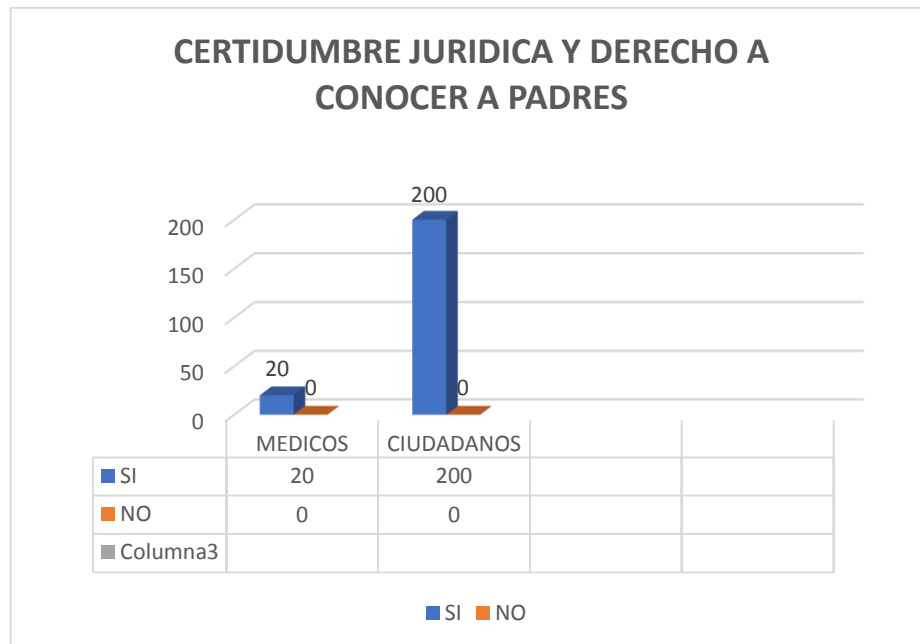
La totalidad de personas encuestadas consideran que el producto, es decir, el menor nacido de este proceso fecundativo artificial tiene el Derecho a conocer a sus padres biológicos.

ANÁLISIS:

Como tenemos expuesto, en el mundo de este método fecundativo artificial asistida se presentan diversas modalidades del empleo de este método.

Como hemos expuesto, la pareja puede, optar por usar sus propios gametos en este caso estaríamos frente a una fecundación artificial homóloga, la otra forma es la fecundación artificial heteróloga cuando se usan gametos extraños a la pareja sea en forma total cuando tantos gametos del hombre y mujer son extraños, la otra forma es que sea del marido el esperma y el ovulo de mujer extraña a la pareja y la otra forma a la inversa.

Los hijos producto de este proceso fecundativo artificial llegado el momento tiene el derecho a conocer a sus padres biológicos.



Nota: Fuente: Tabla 17

CERTIDUMBRE JURÍDICA Y LA EXPERIMENTACIÓN

¿Ud. Estima que la pareja que se somete a un proceso fecundativo artificial tiene el Derecho a no ser objeto de experimentación?

Tabla 18

Certidumbre jurídica y la experimentación

ALTERNATIVA	MEDICOS	CIUDADANOS	FRECUENCIA	%
SI	20	200	220	100
NO	00	00	00	00
TOTAL	20	200	220	100

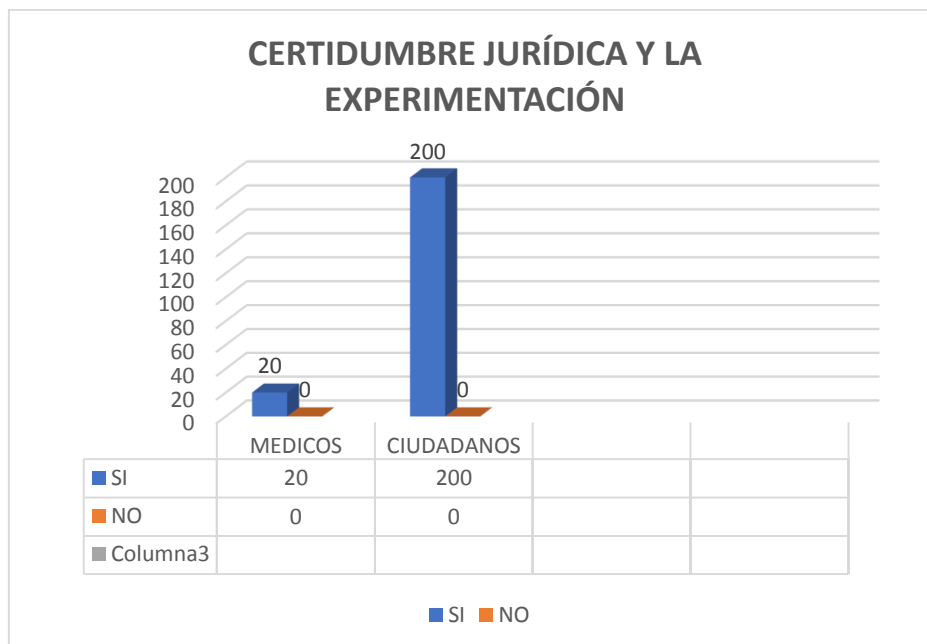
Nota: base de datos encuesta.

INTERPRETACIÓN:

El 100% de las personas sometidas al cuestionario de interrogantes son de la opinión que la pareja que se somete a un proceso fecundativo artificial tiene el Derecho a no ser objeto de experimentación.

ANÁLISIS:

La experimentación o también conocida como manipulación genérica, en la actualidad es un tipo penal regulado en el Código Penal, está prohibida la manipulación de los gametos humanos en todas sus dimensiones, por ello, las clínicas de la fertilidad tienen prohibida la experimentación donde pueda causarse grave daño a la vida y la salud de las personas.



Nota: Fuente: Tabla 18

2.1. Contrastación de hipótesis.

Hipótesis específica 1

H1. Existen antecedentes sobre el origen y evolución de la Fecundación artificial asistida e in vitro.

H0. No existen antecedentes sobre el origen y evolución de la Fecundación artificial asistida e in vitro.

Hipótesis específica 2

H1. Existen tipos de infertilidad y de impotencia humana.

H0 No existen tipos de infertilidad y de impotencia humana.

Hipótesis específica 3

H1. Existen requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida.

H0. No Existen requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida.

Hipótesis específica 4

H1. Existen problemas jurídicos surgen de la impotencia e infertilidad, la no aceptación de la pareja al someterse a una fecundación artificial asistida.

H0. No existen problemas jurídicos surgen de la impotencia e infertilidad, la no aceptación de la pareja al someterse a una fecundación artificial asistida.

4.3. Discusión de resultados.

Elementos de discusión de resultados	Objetivo general	Objetivos específico 1	Objetivo específico 2.
Objetivo	Determinar la problemática en la fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios que puedan generar incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021.	Establecer los requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida en las clínicas de fertilidad Arequipa 2021.	Determinar los problemas jurídicos surgen de la falta de exigir requisitos básicos en el proceso de fecundación artificial asistida en las clínicas de fertilidad Arequipa 2021
Descripción de resultados	Tablas del 1 al 18	Tabla 1 a 11	Tabla 12 a 18
Interpretación de resultados	Se ha verificado que existe la necesidad imperiosa de regular normativamente que se cumplan ciertos requisitos básicos que las clínicas de la fertilidad deben cumplir para garantizar la correcta aplicación del método fecundativo artificial asistida.	Se ha determinado que deben establecerse requisitos básicos que las clínicas de fertilidad deben exigir a las parejas que solicitan ser sometidas al proceso de fecundación artificial asistida, dentro de ellos se encuentra que se debe en forma expresa manifestar los solicitantes su aceptación, la edad, su estado civil, informe económico, examen psicológico.	Se ha verificado que pueden surgir problemas en las parejas que son sometidas al proceso fecundativo artificial asistida por las clínicas de fertilidad de Arequipa, como ser realizada ante problema de infertilidad e impotencia, la aceptación expresa a fin de ofender gravemente a la pareja, al no existir requisitos básicos pueden generarse incertidumbre jurídica en perjuicio de la pareja.
Contrastación de resultados	Perú no cuenta con un ordenamiento jurídico específico para regular la tecnología de inseminación artificial para humanos, y cuando revisamos la legislación del país, encontramos disposiciones dispersas en diferentes leyes, tales como: El artículo 28(d) de la Ley de Propiedad Industrial (Decreto Legislativo N° 823) establece que las invenciones relacionadas con el material que conforma el cuerpo humano y sus características genéticas no son patentables. (Congreso del Peru, 2022)	El uso de tecnología de inseminación artificial humana requiere el consentimiento previo por escrito de los padres biológicos. (Congreso del Peru, 2022).	conflictos y problemas que surgen son muchas y variadas, y nunca hay una respuesta, porque Hay argumentos legales, médicos, biológicos la moral se aplica a todas las posiciones adoptadas sobre cuestiones divisivas Muchas de esas preguntas cuando se habla de tierra Confirmar la necesidad de protección legal Por la importancia de utilizar estas técnicas Quieren social y abstracto. Vigencia de la Ley. (Zaldívar, S, 2022)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

PRIMERO:

Los requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida en las clínicas de fertilidad Arequipa 2021, son en primer lugar que se confirme la infertilidad o impotencia en la pareja solicitante, en segundo orden deben firmar en forma expresa su aceptación, en tercer orden, la edad, el estado civil, en cuarto orden, un informe económico, y examen psicológico a la pareja solicitante.

SEGUNDO:

Los problemas jurídicos surgen de la falta de exigir requisitos básicos en el proceso de fecundación artificial asistida en las clínicas de fertilidad Arequipa 2021, produciendo incertidumbre jurídica en las parejas que solicitan el proceso fecundativo artificial.

5.2. Recomendaciones.

PRIMERA:

Sería conveniente que el Congreso emita una norma que establezca los requisitos básicos que deben exigir las Clínicas de Fertilidad, a las parejas que desean someterse al proceso de fecundación artificial, donde se verifique que sea en forma expresa en un instrumento donde firmen las parejas y manifiesten su aceptación de someterse al proceso de fecundación artificial; la edad, estado civil, informe económico, examen psicológico.

SEGUNDA:

Sería recomendable que los hijos producto de la fecundación artificial asistida tengan la posibilidad de conocer a sus padres biológicos o genéticos, bajo el principio del derecho fundamental a la identidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernandez Garate, M. (2007). *La Necesidad de Regular la Inseminación Artificial Heteróloga en el Perú*. Recuperado el 8 de julio de 2023, de Escuela de Posgrado Universidad Católica de Santa Maria.: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_f21973e12e35356cf01c56a85b28337d/Details
- Arevalo, C. (2022). *La maternidad subrogada en la reproducción humana asistida*. Recuperado el 9 de julio de 2023, de <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Inkarri/article/view/4632/6517>
- BBC Future. (19 de enero de 2020). *Miriam Menkin, la científica que cambió la fertilidad humana para siempre (y qué tuvo que ver una siesta en ello)*. Recuperado el 6 de julio de 2023, de <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-51092602>
- Blasi, Gastón, F. (2009). *¿Cuál es el estatus del embrión humano? Un estudio multidisciplinario*. *Persona, Derecho Y Libertad*. Perú: Motivensa. Recuperado el 22 de julio de 2023
- Caso Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Sentencia del caso Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica de fecha 28 de noviembre del 2012, fundamento 62. (Corte Interamericana de Derechos Humanos 28 de noviembre de 2012). Recuperado el 1 de abril de 2022
- Castillo Córdova, L. (2007). *Los derechos constitucionales. Elementos para una teoría general*. Lima: Palestra. Recuperado el 28 de julio de 2023
- Centro Especializado de Fertilidad y Ginecología CEFERGIN. (10 de julio de 2023). *Clínica De Salud De La Mujer en Arequipa*. Recuperado el 11 de julio de 2023
- Cifuentes, S. (2008). *Derechos personalísimos*. Buenos Aires: Atrea. Recuperado el 21 de julio de 2023
- Clarín y sociedad. (2023). *La primera bebé de probeta del mundo, que pronto cumple 28 años, será madre*. Recuperado el 9 de julio de 2023, de https://www.clarin.com/sociedad/primera-bebe-probeta-mundo-pronto-cumple-28-anos-madre_0_S1CXVI4kAtg.html
- Colegio Indoamericano. (19 de octubre de 2021). *Factores de riesgo durante la adolescencia y cómo evitarlos*. Recuperado el 5 de mayo de 2023, de <https://blog.indo.edu.mx/factores-de-riesgo-durante-la-adolescencia>

- Congreso del Peru. (2022). *Requisitos de la fecundacion artificial asistida*. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/C0E57568E22D461F05256D25005D9FED>
- Córdova Palacio, R. (2007). *Consideraciones biológicas y antropológicas acerca del embrión y la reproducción asistida*. *Persona & Bioética*. Enero-junio 2007, vol. 11, nm. 1. Persona & Bioética. Recuperado el 19 de julio de 2023
- D Agostino, F. (18 de enero de 2004). *Bioética. Estudios de filosofía del Derecho*. Recuperado el 26 de julio de 2023, de <https://www.bioeticaweb.com/francesco-daagostino-bioactica-estudios-de-filosofasa-del-derecho/>
- Diario El tiempo. (2009). *La primera bebe probeta de colombia y de latinoamerica revela detalles de su vida*. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3941053>
- García Peralta, F. (1976). *Fundamentos de Biología: Minerva*. México, DF.: Books. Recuperado el 20 de julio de 2023
- García Toma, V. (1993). *Análisis sistemático de la Constitución peruana de 1993. Volumen I*. Universidad de Lima. Lima: Fondo de Desarrollo Editor. Recuperado el 27 de julio de 2023
- Gonzales Mucha, S. (2017). *Situación jurídica y jurisprudencial de las técnicas de reproducción humana asistida en el Perú: el caso de la ovodonación*. Recuperado el 3 de julio de 2023, de Tesis para optar el título de abogado Lima – Perú Universidad Ricardo Palma Facultad de Derecho y Ciencia Política.: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1131/TESIS-Stephanie%20Lizeth%20Gonzales%20Mucha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hein, A. (2021). *Estudio exploratorio descriptivo de caracterización de factores de riesgo asociados al abandono escolar y sus encadenamientos, en jóvenes de escasos recursos de 12 a 20 años, pertenecientes a tres centros urbanos*. Universidad de Chile: Universidad de Chile. Recuperado el 5 de mayo de 2023
- Herrera Jaramillo, F. (1999). *El derecho a la vida y el aborto*. Santafé de Bogotá. Colombia: Centro Editorial Universidad del Rosario. Recuperado el 25 de julio de 2023
- Jausoro, A. (2000). *Técnicas de Reproducción Humana Asistida*. Recuperado el 1 de julio de 2023, de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2000_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/2000/e_00_05_reproduccion_humana.pdf

- La Ley General de Salud (Ley N° 26842). (1997). *Ley General de Salud*. Recuperado el 3 de julio de 2023, de <https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/C0E57568E22D461F05256D25005D9FED>
- La Opinión. (25 de julio de 2022). *Un triunfo para la ciencia: el día que nació la primera bebé “probeta” en el mundo*. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://laopinion.com/2022/07/25/un-triunfo-para-la-ciencia-el-dia-que-nacio-la-primera-bebe-probeta-en-el-mundo/>
- Llauce Ontaneda, C. (2013). *La fecundación in vitro y el estatuto del embrión humano en el sistema jurídico peruano*. Facultad de Derecho. Departamento de Derecho. Universidad de Piura. Recuperado el 2 de julio de 2023, de Facultad de Derecho. Departamento de Derecho. Universidad de Piura: https://pirhua.udp.edu.pe/bitstream/handle/11042/2351/DER_044.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López-Moratalla, N., & Iraburu Elizalde, M. (2006). *Los quince primeros días de una vida humana*. Pamplona: Eunsa 2ª edición. Recuperado el 20 de julio de 2023
- Mahillo, a. (1991). *Ética Y Vida. Introducción a la ética y problemas bioéticos*. Barcelona: Eunsa,. Recuperado el 18 de julio de 2023
- Maldonado Ballón, R. (1998). *Sexualidad y Reproducción Humana”: Visión Médica enciclopedia Edit.5º*. La Paz Bolivia: 5º Edición. Recuperado el 10 de julio de 2023
- Mansilla Suarez, K. E. (2014). *La concepción mediante la fecundación in vitro y sus efectos en el derecho de familia boliviano”*. Recuperado el 1 de julio de 2023, de Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Derecho y Ciencias Políticas; carrera de derecho Instituto De Investigaciones y Seminarios. (Tesis de grado para optar al grado de licenciatura en derecho) LA PAZ – BOLIVIA.: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/13813/T4680.pdf?sequence=1>
- Mata-Miranda, M., & Vázquez-Zapién, G. (23 de agosto de 2018). *La fecundación in vitro: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento*. Recuperado el 8 de julio de 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400363
- Mayo clinic. (2022). *Síndrome de hiperestimulación ovárica*. Recuperado el 2 de julio de 2023, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ovarian-hyperstimulation-syndrome-ohss/symptoms-causes/syc-20354697>

- Mongue Talavera, L. (2007). *Principio de la persona y de la vida humana*". En: *Gutierrez Camacho, Walter. Código Civil comentado*. Lima: Gaceta Jurídica. Recuperado el 24 de julio de 2023
- Morales Vallejo, P. (2011). *http://www.upcomillas.es/personal/peter/otrosdocumentos/Guiaparaconstruirescalasdeactitudes.pdf*. Recuperado el 2021
- Net Fertility. (1 de marzo de 2022). *La historia de la reproducción asistida*. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://nextfertility.es/noticias/la-historia-de-la-reproduccion-asistida/>
- Organizacion panamericana de la salud. (2017). *Prácticas prohibidas: alteración genética*. Recuperado el 4 de julio de 2023, de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/practicas-prohibidas-alteracion-genetica>
- Plan M. (2022). *Lo que debes saber sobre la reproducción asistida*. Recuperado el 5 de julio de 2023, de <https://blog.planm.com/lo-que-debes-saber-sobre-la-reproduccion-asistida>
- Planned Parenthood. (2023). *Infertilidad*. Recuperado el 30 de julio de 2023, de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/infertilidad>
- Rubio Correa , M., Eguiguren Praeli, F., & Bernales Ballesteros, E. (2010). *Los derechos fundamentales en la jurisprudencia del tribunal constitucional*. Lima: Fondo Editorial Pucp. Recuperado el 29 de julio de 2023
- Sabino, C. (1992). *El Proceso De investigación*,. Caracas: Panapo.
- Salazar Urueña, V. (2015). *El panorama jurídico de la fecundación in vitro en Colombia*. Recuperado el 4 de julio de 2023
- Sánchez Barragán, R. (2011). *El Tratamiento Jurídico del Derecho a la Vida en Relación al Concebido desde el pensamiento de Carlos Fernández Sessarego*". En: *La persona en el derecho peruano. Un análisis jurídico en homenaje a Carlos Fernández*. Lima: Usat. Recuperado el 28 de julio de 2023
- Santamaña Solís, L. (2000). *Técnicas de reproducción asistida. aspectos bioéticos*. Recuperado el 31 de julio de 2023, de <http://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/37.pdf>
- Sociedad peruana de la fertilidad. (1 de agosto de 2023). *V Sesión científica*. Recuperado el 3 de agosto de 2023, de <https://spf.com.pe/>
- Torre Vargas,, M. (1993). *“La fecundación In Vitro y la Filiación*. Chile: Editorial Jurídica de Chile. Recuperado el 9 de julio de 2023

- Unicef. (2019). *Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia*. Recuperado el 10 de julio de 2023, de https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf
- Varsi Rospigliosi, E. (2001). *Derecho genético. Cuarta edición*. Lima: Grijley. Recuperado el 11 de julio de 2023
- Varsi Rospigliosi, E. (2013). *Tratado de derecho de familia: Derecho de filiación*. Lima: Gaceta Jurídica. Recuperado el 31 de julio de 2023
- Zaldívar, S. (2022). *Análisis teórico jurídico de las técnicas de reproducción asistida: especial referencia al contexto latinoamericano*. Recuperado el 17 de agosto de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v22n2/2462-859X-rlb-22-02-149.pdf>
- Zurriarán, R. (2007). *Los embriones humanos congeals. Un desafío para la bioética*. Madrid: Tribuna Siglo XXI. Recuperado el 16 de julio de 2023

ANEXOS:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INTERROGANTES	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS	ITEMS
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la problemática en la fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios que puedan generar incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la problemática en la fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios que puedan generar incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021</p>	<p>La fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios genera incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad Arequipa – 2021</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Requisitos para la Fecundación Artificial Asistida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fertilidad • Infertilidad • Impotencia • Fecundación • Concepción • Anidación • Aceptación. • Edad • Estado civil. • Examen psicológico. • Ingresos económicos 	<p>– Observación documental (libros, revistas, periódicos, artículos de internet y normas legales)</p> <p>Encuesta</p>	<p>Fichas Bibliográficas</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>

ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	DEPENDIENTE			
1. ¿Cuáles deberían ser los requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida?	1. Establecer los requisitos básicos para que una pareja se someta a una fecundación artificial asistida.	Incertidumbre jurídica	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la vida • Derecho a la información • Derecho a la dignidad • Derecho a la identidad • Derecho a la familia • Derecho del niño a conocer a sus padres • Derecho a no ser objeto de experimentación 	Observación documental (libros, revistas, periódicos, artículos de internet y normas legales)	Fichas Bibliográficas Fichas Documentales Cuestionario
2. ¿Qué problemas jurídicos surgen de la impotencia e infertilidad, la no aceptación de la pareja al someterse a una fecundación artificial asistida?	2. Determinar los problemas jurídicos surgen de la impotencia e infertilidad, la no aceptación de la pareja al someterse a una fecundación artificial asistida.			Encuesta	

SI
NO