



**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA  
Escuela Académico Profesional de Derecho**

**TESIS**

**“LA ESTERILIDAD FEMENINA Y EL DERECHO A LA MATERNIDAD EN  
MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS EN EL DISTRITO DE LOS OLIVOS,  
AÑO 2015”**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER CARLOS ALBERTO ZAMBRANO AQUIJE**

**ASESORES:**

**Asesor Temático: Mg. Walter Guerrero Carbonel**

**Asesor Metodológico: Mg. Víctor Daniel Hajar Hernández**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO**

**LIMA, PERÚ**

**2017**



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

**DICTAMEN DE EXPEDITO DE TESIS N° 044-T- 2017-OIYPS-FDYCP-UAP**

Visto, el Oficio N° 149-2017-OGYT-FDYCP-UAP, de fecha 21.08.2017 de la Oficina de Grados y Títulos, en el que se solicita la revisión final de trabajo de Investigación presentado por el bachiller **CARLOS ALBERTO ZAMBRANO AQUIJE**, a fin que se declare expedito para sustentar la tesis titulada **“LA ESTERILIDAD FEMENINA Y EL DERECHO A LA MATERNIDAD EN LAS MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS EN EL DISTRITO DE LOS OLIVOS, 2015”**

**CONSIDERANDO**

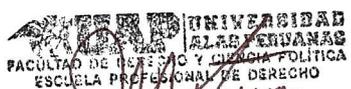
Que, las disposiciones normativas relacionadas con las funciones de la Oficina de Investigación de la Escuela Profesional de Derecho de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Alas Peruanas, comprenden el Reglamento de Investigación Científica aprobado por Resolución N° 904-2000 de fecha 15/09/2000) y el Reglamento de Grados y títulos aprobado por Resolución N° 991-2001 de fecha 25/07/2001).

Que, de la revisión de la tesis, se aprecia que esta cuenta con el informe del asesor metodólogo Mg. Victor Daniel Híjar Hernández, de fecha 02 de agosto de 2017, y el informe del asesor temático Mg. Walter Oswaldo Guerrero Carbonel, de fecha 02 de agosto de 2017, informes que señalan que la tesis ha sido desarrollada conforme a las exigencias requeridas para el trabajo de investigación correspondiente al aspecto temático y procedimiento metodológico.

**DICTAMEN**

Atendiendo a estas consideraciones y al pedido del bachiller **CARLOS ALBERTO ZAMBRANO AQUIJE**, esta Jefatura **DECLARA EXPEDITA LA TESIS**; titulada **“LA ESTERILIDAD FEMENINA Y EL DERECHO A LA MATERNIDAD EN LAS MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS EN EL DISTRITO DE LOS OLIVOS, AÑO 2015”** debiendo la interesada continuar y cumplir con el proceso y procedimiento para que se le programe el examen oral de sustentación de Tesis.

La Victoria, 23 de agosto de 2017

  
  
.....  
Dra. FELIPA ELVIRA MUÑOZ CURO  
Jefa de Investigación y Proyección Social

INFORME N° 009-VDHH-T-2017

AL : Dr. Ricardo Alfredo Díaz Bazán Ph.d  
Decano de la Facultad de Derecho y Ciencia Política

DE : Mg. Víctor Daniel Hija Hernández  
Docente Asesor  
Código N° 044434

REFERENCIA: Memorandum N° 0137- 2017- OGYT- FDCP- UAP

ASUNTO : Asesoría Metodológica: Tesis

BACHILLER : Carlos Alberto Zambrano Aquije

Título: "LA ESTERILIDAD FEMENINA Y EL DERECHO A LA MATERNIDAD EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS EN EL DISTRITO DE LOS OLIVOS, AÑO 2015"

FECHA : 2 Agosto de 2017.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con relación a la referencia, a fin de hacer de vuestro conocimiento el presente informe. la evaluación de los aspectos de forma y fondo:

**1. DE LOS ASPECTOS DE FORMA**

Se ha considerado la Resolución Vicerrectoral N° 2342-2013-VIPG-UAP, que regula la estructura del proyecto de Tesis, la estructura de la Tesis, y que hace referencia a las normas del APA.

**2. DE LOS ASPECTOS DE FONDO**

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Con relación al título del tema de investigación consideramos claro, preciso, adecuado y expresado de acuerdo a los parámetros de la Universidad Alas Peruanas.

DEL CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Descripción de la realidad problemática, este acápite del trabajo de investigación cuenta con los requisitos y naturaleza de un estudio coherente, el mismo que obedece al método deductivo.
- Delimitación de la Investigación, se hizo de acuerdo a los parámetros de la Universidad Alas Peruanas, tomando en cuenta, la delimitación espacial, temporal, social y conceptual.
- Problemas de la Investigación; respecto a este punto la bachiller, ha desarrollado tanto el problema general como los problemas específicos, de acuerdo a una adecuada operacionalización de las categorías

- Objetivos de la Investigación, se observa un planteamiento adecuado de los mismos, tanto del objetivo general como de los específicos, además fueron redactados con verbos en infinitivo, tal como advierte la teoría.
- Hipótesis y variables de la investigación, existe un planteamiento adecuado de las mismas, obedeciendo a la formulación del problema.
- Metodología de la investigación, expresa un tratamiento metodológico adecuado al diseño planteado de acuerdo a los parámetros de la Universidad Alas Peruanas.
- Justificación e importancia de la investigación; referente a este punto, la tesista considera su justificación teórica, metodológica y práctica de acuerdo a los criterios establecidos por la teoría de la investigación científica.

## EL CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- Antecedente de la Investigación, considera adecuadamente, tanto los antecedentes internacionales, como los nacionales, tomando en cuenta el sistema de referencias bibliográficas APA, en su sexta edición.
- Bases Teóricas, considera adecuadamente todo el fundamento teórico del trabajo de investigación, tomando en cuenta la importancia de los temas a partir de las variables de investigación, siempre tomando en cuenta las normas APA.
- Bases Legales, considera la normativa vigente respecto al tema materia de estudio, tomando en cuenta la jerarquía de los diferentes cuerpos legales existentes tanto en el país como en el extranjero.
- Definición de Términos Básicos, conceptúa los términos relacionados con las variables y dimensiones del tema materia de estudio.

## DEL CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- Análisis de Tablas y gráficos, se realizó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento (cuestionario)
- Discusión de Resultados se contrastó los resultados encontrados con los antecedentes de la investigación y las bases teóricas de la investigación.
- Conclusiones cumplen con la exigencia de investigación respondiendo a los objetivos propuestos y los resultados encontrados.
- Recomendaciones cumple con plantear alternativas y sugerencias viables desde el punto de vista del marco jurídico vigente y las conclusiones de la investigación.

- Fuentes de información cumple con los registros de las fuentes de información bibliografías, hemerograficas y electrónicas con las exigencias de la norma APA.

#### ANEXOS

Matriz de Consistencia

Instrumento(s)

Guía de entrevista

Validación de instrumento por expertos (Ficha de validación del instrumento. Juicio de expertos)

#### CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, habiéndose cumplido con las sesiones de asesoramiento correspondiente al aspecto Metodológico considero que el bachiller Carlos Alberto Zambrano Aquije, ha realizado la tesis conforme exigencias establecidas por la Facultad, para su preparación y elaboración; el mismo que está concluido y listo para ser sustentado.

Atentamente,



---

Mag. Víctor Daniel Hiler Hernández

Docente Asesor  
Código N° 044434

**INFORME N° 004-WOGC-T-2017**

**AL :** **Dr. Ricardo Alfredo Díaz Bazán Ph.d**  
Decano de la Facultad de Derecho y Ciencia Política

**DE :** **Mg. Walter Oswaldo Guerrero Carbonel**  
Docente Asesor  
Código N° 002007

**REFERENCIA:** Memorándum N° 0137-2017-OGYT-FDYCP-UAP.

**ASUNTO :** Asesoría Temática: Tesis

**BACHILLER :** **CARLOS ALBERTO ZAMBRANO AQUIJE**  
Título:  
**“LA ESTERILIDAD FEMENINA Y EL DERECHO A LA MATERNIDAD EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS EN EL DISTRITO DE LOS OLIVOS, AÑO 2015”**

**FECHA :** 02 de Agosto de 2017

---

Me dirijo a Usted, en atención al asunto de la referencia, para poner en su conocimiento el presente informe, sobre la evaluación del referido trabajo de investigación.

**1. DE LOS ASPECTOS DE FORMA**

Se ha considerado la **Resolución Vicerrectoral N° 2342-2013-VIPG-UAP**, que regula la estructura del proyecto de Tesis, la estructura de la Tesis, y hace referencia a las **normas del APA**.

**2. DE LOS ASPECTOS DE FONDO**

**TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Con relación al título del tema de investigación, se advierte que tiene como objetivo determinar si existe relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad de las mujeres en el distrito de Los Olivos teniendo en consideración no sólo el derecho a la maternidad que todas las mujeres gozan sino también el derecho a la vida de los embriones fecundados artificialmente que la Constitución Política del Estado les consagra para todo en cuanto les favorece.

**CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**Descripción de la realidad problemática**

De la Tesis se indica que muchas parejas desean tener hijos, pero algunas intentan en vano lograr un embarazo. No obstante, cuando el deseo de tener hijos se ve impedido a causa de la infertilidad o la incapacidad reproductiva, las perspectivas de conseguirlo podrían ser más viables para su logro.

Pero el problema se presenta por partida doble cuando la mujer se casa con la intención de formar una familia normal con esposo e hijos y luego descubre que no puede concebir o que después de la concepción no llega a retener el cigoto en el útero; esto tiene profundas consecuencias psicológicas y sociales en la vida de la que desea ser madre, si bien es cierto que no es una limitante de la vida en sí, pero es un problema que cargará con inseguridades a la mujer que padezca este problema y como ya dijimos también será determinante en el futuro desenvolvimiento de dicha persona.

En el Perú, no hay aún una ley de inseminación asistida. A pesar de ello, existen Clínicas que cuentan con los medios técnicos y personal médico especializado que ofrecen tratamientos de inseminación asistida de alta y baja complejidad y se rigen básicamente mediante autorregulación, dependiendo de los tipos de tratamiento y costos que atiende a parejas casadas, unidas de hecho o a mujeres solas. Las Clínicas que ofrecen tratamientos de alta complejidad incluyen tanto la posibilidad de acudir a la ovodonación, el diagnóstico preimplantatorio y la crioconservación de embriones.

El sistema público de salud solamente brinda acceso a tratamientos de baja complejidad a parejas casadas o unidas de hecho. Sin embargo los tratamientos de alta complejidad no son cubiertos por el alto costo que estos conllevan. El acceso a los tratamientos contra la infertilidad ha sido considerado dentro de los derechos reproductivos y, lógicamente, del derecho a la salud, a beneficiarse de los adelantos de la tecnología y al proyecto de vida.

Existe una la Ley General de Salud N° 26842 del 15 de Julio de 1996 que legisla sobre el uso de las Técnicas de Reproducción Asistida que en su art. 7° manifiesta: 'Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así de como procrear mediante el uso de las técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de la madre genética y la madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistidas, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos'.

#### **Justificación e importancia de la investigación.**

**Justificación Teórica:** La presente Tesis se justifica en el aporte que la investigación permitirá obtener un entendimiento significativo acerca de la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad de las mujeres en el distrito de Los Olivos, que contribuirá acrecentar las pruebas empíricas que avalan las teorías utilizadas en el presente estudio de investigación.

**Justificación Metodológica.-** Este estudio puede servir de inspiración a otros investigadores para reconocer que la investigación científica es el camino para identificar de manera exacta una realidad existente que refleja una problemática, para que el Estado busque soluciones a los problemas que se presenta.

**Justificación Práctica.-** Los resultados del trabajo de investigación nos ayudaran para plantear acciones concretas, con el propósito de determinar la relación que existe entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad de las mujeres.

**Importancia:** Persigue que los resultados de la investigación servirán para plantear acciones concretas, con la intención de determinar la filiación a través de la técnica de reproducción humana asistida; ya sea en el caso de la mujer o de la pareja y puedan llegar a ser padres de modo natural.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **Antecedente de la Investigación:**

Esta investigación, para su elaboración se ha remitido a diversas Tesis que lo anteceden y que guardan relación con el presente trabajo resultando compatibles con los objetivos que se tienen señalados en ésta, considerándose tanto investigaciones nacionales; tales: (Navarro, S. 2016) en su trabajo titulado: "La relación entre la reproducción asistida y el derecho a la vida en el distrito de Miraflores, año 2013"; (Hananel, C. – Manayalle, J. (2015). En su Tesis: "La necesidad de regulación de la Ovodonación en la legislación peruana"; (Pérez, D. (2015). En la investigación: "Presupuestos éticos y jurídicos mínimos que se deben tener en cuenta ante una inminente regulación de técnicas de reproducción asistida en el Perú"; así como investigaciones internacionales tales: (León, M. 2016) En la Tesis "Obligación de brindar cobertura de seguridad social en las técnicas de reproducción asistida como parte de la cobertura obligatoria de salud"; (Salazar, V. 2015) en su Tesis Titulada: "El panorama jurídico de la fecundación in vitro en Colombia"; (Martí, A. 2011) en su investigación: "Maternidad y técnicas de reproducción asistida: Un análisis desde la perspectiva de género, de los conflictos y experiencias en las mujeres usuarias".

### **Bases Teóricas**

Siendo que las Bases Teóricas son los fundamentos teóricos que formará la plataforma o estructura sobre la cual se construye el análisis de los resultados obtenidos en el trabajo, y que sirven de sustento a una investigación; es de apreciarse que el Bachiller **CARLOS ALBERTO ZAMBRANO AQUIJE** en la elaboración de su trabajo de Tesis se ha remitido a diversas fuentes doctrinarias y trabajos de investigación que anteceden relacionadas al tema, con el fin de obtener una base teórica con un enfoque determinado dirigido a explicar el problema planteado, sobre la cual se ha estructurado el análisis de los resultados obtenidos en el presente trabajo.

### **Bases Legales**

Tiene consignadas las Bases Legales que constituyen las normas a las que se ha remitido el bachiller para el desarrollo de ésta investigación; señalándose: "Constitución Política del Perú"; "Código de los Niños y Adolescentes"; "Código Civil". "Código Penal"; "Ley General de Salud N° 26842"; y, Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)".

### **Definición de Términos Básicos**

La presente Tesis, en su elaboración señala determinados términos básicos, los mismos que se encuentran en el extremo final del Marco Teórico, observándose que éstos han sido tomados en cuenta en la elaboración de éste trabajo de investigación, para una mayor claridad en su estructura.

### CAPÍTULO III: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

**Análisis e Interpretación de resultados.** Es de advertirse, que éste trabajo ha considerado un cuestionario de preguntas como un instrumento para recopilar la información relacionada a la Esterilidad femenina y al derecho a la Maternidad, con sus correspondientes respuestas de las entrevistadas que se tiene señaladas, consignando su respectivo análisis e interpretación, remitiéndose a la tabulación contenida en los cuadros referidos en los anexos.

**Discusión de Resultados.** Se aprecia que habiéndose efectuado la discusión, ésta refleja una legitimación de la investigación conforme se colige de las respuestas de las personas entrevistadas, las cuales revelan la relación directa y existente entre las variables: V1 Esterilidad femenina y V2 derecho a la Maternidad.

**Conclusiones.** Se ha cumplido en señalar las conclusiones que son el reflejo a lo cual concluye la presente investigación descriptivo correlacional, frente a los resultados obtenidos de las preguntas y correspondientes respuestas de las personas entrevistadas.

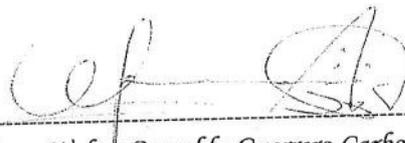
**Recomendaciones.** Se ha cumplido con indicar las recomendaciones precisando que la esterilidad requiere una atención que el Estado debe tomar en cuenta como política de salud, y atender a las mujeres que necesitan recurrir a los métodos de inseminación asistida para conseguir ser madres, asimismo requiere una regulación jurídica sobre su aplicación, requisitos, derechos y obligaciones de los intervinientes.

**Fuentes de información.** Esta investigación, si está aplicando las normas del APA.

### CONCLUSIÓN

Conforme a lo expuesto, habiéndose cumplido con las sesiones de asesoría del **aspecto temático** estimo que el bachiller **CARLOS ALBERTO ZAMBRANO AQUIJE** ha elaborado la tesis conforme a las exigencias señaladas por la FDYCP - UAP; encontrándose concluida y apta para su sustentación.

Atentamente,



*Magr. Walter Oswaldo Guerrero Carbonel*  
*Asesor Temático.*

### **Dedicatoria**

*A nuestro ser supremo por haberme dado la vida y de permitir llegar a culminar esta etapa de mi carrera.*

*A mi madre Margot y a mi tía María, a pesar de nuestra distancia física, siento que están conmigo y que este momento hubiera sido tan especial para ti.*

*A mis hijos Nayeli, José María, Joseph, José Gabriel y Ana Lucia que son mis más grandes motivaciones y que el Divino siempre me los cuide y proteja.*

*A mi padre Carlos, mi hermana Paola, amigos y familiares que estuvieron siempre alentándome a terminar este proceso.*

*A mis docentes, infinitamente las gracias por haber compartido sus enseñanzas en estos largos años.*

*No solo no hubiera sido nada sin ustedes sino con toda la gente que estuvo al alrededor desde el comienzo. Algunos siguen hasta hoy.....Gracias.... Totales.*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi esposa Katia Erika,

Por ser la amiga, madre, esposa, amante y leal compañera; que también ha sabido cabalgar desde el inicio de esta carrera y que a pesar de muchas adversidades seguimos y seguiremos juntos batallando en el día a día.

Porque eres ejemplo a seguir no solo para mí sino también para tus hijos.

Porque cada día que pasa sigo y seguiré enamorado de ti como el primer día en que te conocí.

Gracias por tu cariño, tu comprensión y tu amor que sin tu apoyo incondicional no hubiera sido posible este sueño.

Te amo y siempre estaré eternamente agradecido.

## **RECONOCIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas por la oportunidad de pertenecer a su claustro universitario.

A la Dra. Luisa Escobar Delgado y al Dr. Walter Mendizábal por ser los innovadores de este proyecto de tesis.

Al Mg. Walter Guerrero Carbonel y al Mg. Víctor Daniel Hajar Hernández por haberme guiado en esta investigación hasta su culminación y por todo el aprendizaje obtenido con sus orientaciones.

A los colaboradores del centro de reproducción asistida y a las mujeres que sin su ayuda desinteresada me apoyaron en la encuesta para desarrollar esta tesis.

## INDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Reconocimiento	iv
Índice	v
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

<b>1.1 Descripción de la Realidad Problemática</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Delimitación de la Investigación</b>	<b>20</b>
1.2.1 Delimitación Espacial	20
1.2.2 Delimitación Social	20
1.2.3 Delimitación Temporal	20
1.2.4 Delimitación Conceptual	20
<b>1.3 Problema de la investigación</b>	<b>21</b>
1.3.1 Problema Principal (general)	21
1.3.2 Problemas Secundarios (específicos)	21
<b>1.4 Objetivos de la Investigación.</b>	<b>21</b>
1.4.1 Objetivo General	21
1.4.2 Objetivos Específicos	22
<b>1.5 Hipótesis Y Variables de la Investigación</b>	<b>22</b>
1.5.1. Hipótesis General	22
1.5.2. Hipótesis Secundario	22
1.5.3. Variables (Definición Conceptual y Operacional)	23
1.5.3.1 Operacionalización de las Variables	23

<b>1.6 Metodología de la Investigación</b>	24
<b>1.6.1. Tipo y Nivel de la investigación</b>	24
a) Tipo de investigación	24
b) Nivel de Investigación	25
<b>1.6.2. Método y Diseño de la Investigación</b>	25
a) Método de la investigación	25
b) Diseño de investigación	26
<b>1.6.3. Población y muestra de la Investigación</b>	27
a) Población	27
b) Muestra	28
<b>1.6.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos</b>	28
a) Técnicas	29
b) Instrumentos	29
<b>1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación</b>	30
a) Justificación	30
b) Importancia	31
c) Limitaciones	31
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación	33
2.2 Bases Legales	40
2.3 Bases Teóricas	43
2.3.1 Fundamentos Teóricos de la Esterilidad Femenina	43
2.3.1.1 Definición de la esterilidad femenina	44
2.3.1.2. Finalidad de la esterilidad femenina	47
2.3.1.3. Causas que originan esterilidad	48
2.3.1.4. Alternativas de solución a la esterilidad	53
2.3.1.5. Clasificación de las técnicas de reproducción asistida	54
2.3.1.6 Causa que origina los problemas de fecundación	55
2.3.1.6 Ventajas y desventajas de la reproducción asistida	57
2.3.2 Fundamentos Teóricos de Derecho a la Maternidad	63

2.3.2.2 Teorías sobre el Derecho a la Maternidad	64
2.3.2.3. Dimensiones del Derecho a la Maternidad	67
2.4 Definición de Términos Básicos	68

### **CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1. Análisis de Tablas y Gráficos	73
3.2. Discusión de resultados	82
3.3. Conclusiones	85
3.4. Recomendaciones	86
3.5. Fuentes de Información	88

### **ANEXOS**

- Anexo: 1 Matriz de Consistencia
- Anexo: 2 Encuesta – Cuestionario
- Anexo: 3 Juicio de expertos

### **LISTA DE TABLAS**

- Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable (X) Esterilidad Femenina.
- Tabla 2 Matriz de operacionalización de la variable (Y) Derecho a la Maternidad.
- Tabla 3 Distribución de la Población
- Tabla 4 Distribución de la Muestra
- Tabla 5 Cambios cualitativos entre concepción natural y la inseminación artificial
- Tabla 6 Alteraciones del semen
- Tabla 7 Criterio de derivación a consulta de esterilidad
- Tabla 8 Antecedentes personales de la mujer y hombre
- Tabla 9 Descripción de los niveles de la Esterilidad
- Tabla 10 Descripción de los niveles del Derecho a la Maternidad
- Tabla 11 Esterilidad Femenina y Derecho a la Maternidad
- Tabla 12 Causas Biológicas y Derechos Humanos
- Tabla 13 Causas Psicológicas y la Dignidad Humana
- Tabla 14 Enfermedades Crónicas y la Constitución Familiar

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Diagrama del diseño correlación.

Figura 2. Descripción de la Esterilidad Femenina.

Figura 3. Descripción de los niveles del Derecho a la Maternidad.

Figura 4. Esterilidad Femenina y el Derecho a la Maternidad.

Figura 5. Causas Biológicas y los Derechos Humanos.

Figura 6. Causas Psicológicas y la Dignidad Humana.

Figura 7. Enfermedades Crónicas y la Constitución Familiar.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar cómo es la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años, teniendo no sólo el derecho a la maternidad sino también el derecho a la vida de los embriones que son fecundados con la finalidad de remediar la esterilidad femenina.

La presente investigación es básica, el nivel de investigación fue descriptivo - correlacional. El método de la investigación fue hipotético deductivo. El diseño de investigación es de tipo no experimental. La población y muestra está constituida por 56 mujeres mayores de treinta años. Mediante la técnica de la encuesta se elaboró y aplicó el instrumento del cuestionario, el resultado de la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad, según la correlación de Spearman de .57. Su conclusión es determinar que existe una relación directa y significativa entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad. Como recomendación, la esterilidad requiere una atención que el Estado debe tomar en serio, ya que influye directamente en la salud mental, y a las madres que desean una inseminación a fin de superar este problema.

**PALABRAS CLAVES:** Esterilidad femenina, derecho, maternidad, mujer, embrión.

## **ABSTRAC**

This research aims to determine the relationship between female sterility and the right to motherhood in women over 30 years of age, not only having the right to maternity but also the right to life of the embryos that are fertilized with The purpose of remedying female sterility.

The present research is basic; the level of research was descriptive - correlational. The research method was hypothetical deductive. The research design is non-experimental. The population and sample is made up of 56 women over the age of thirty. The questionnaire instrument, the result of female sterility and the right to maternity, according to the Spearman correlation of .57, were developed and applied through the survey technique. Its conclusion is to determine that there is a direct and significant relationship between female sterility and the right to motherhood. As a recommendation, sterility requires attention that the State must take seriously, as it directly influences mental health, and mothers who want insemination in order to overcome this problem.

**KEY WORDS:** Female infertility, law, maternity, woman, embryo.

## INTRODUCCIÓN

Este estudio permitirá obtener un entendimiento significativo acerca de la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad de las mujeres, ya que su descubrimiento contribuirá a acrecentar las pruebas empíricas que avalan las teorías utilizadas en el presente estudio de investigación para tener una sociedad más justa y que el Estado se involucre en dar soluciones a los problemas planteando acciones concretas, con el propósito de determinar la relación que existe entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en las mujeres.

Con tal de superar el problema de la esterilidad, las mujeres en su gran mayoría recurren a la reproducción asistida que conlleva una manipulación de los gametos para ayudar a las personas con problemas de fertilidad u otros, y brindarles la opción de poder tener descendencia, ya sea desde su propio vientre o en otra persona.

En el presente trabajo se pretende reflejar los principales aspectos que conlleva la esterilidad y que constituye un problema que afecta a ambos miembros de la pareja ya que con el tiempo, el conflicto puede agravarse y llegar a constituir un motivo de disolución del vínculo afectivo. También se plantea los objetivos específicos para establecer cómo es la relación que existe entre causas biológicas y los derechos humanos de las mujeres; establecer cómo es la relación que existe entre causas psicológicas y la dignidad humana de las mujeres; y establecer cómo es la relación entre las enfermedades crónicas y la constitución familiar de las mujeres. Siendo sus problemas específicos ¿cómo es la relación entre las causas biológicas y los derechos humanos?, ¿cómo es la relación entre las causas psicológicas y la dignidad humana? y ¿cómo es la relación entre las enfermedades crónicas y la constitución familiar?. Su justificación teórica permitirá obtener un entendimiento significativo acerca de la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad de las mujeres, en el distrito de Los Olivos. Su descubrimiento contribuirá a acrecentar las pruebas empíricas que avalan las teorías utilizadas en el presente estudio de investigación. La justificación

metodológica estudio puede ayudar de inspiración a otros investigadores para reconocer, que la investigación científica es el camino para una sociedad más justa y que el Estado se involucre en dar soluciones a los problemas que se presenta y la justificación práctica donde los resultados del trabajo de investigación nos ayudaran para plantear acciones concretas, con el propósito de determinar la relación que existe entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad de las mujeres. Su importancia en los resultados del trabajo de investigación nos servirá para plantear acciones concretas, con la intención de determinar la filiación a través de la técnica de reproducción humana asistida; ya sea en el caso de la mujer o de la pareja y puedan llegar a ser padres de un modo natural.

Sin embargo, se debe tener pleno conocimiento sobre el tratamiento, ventajas y desventajas que se pueden presentan, sin tener que vulnerar derechos fundamentales de las personas desde el punto de vista legal, moral y ético.

La presente investigación contiene tres capítulos:

En el Capítulo I: Planteamiento del Problema, describimos la realidad problemática relacionada con la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad, señalamos la delimitación de la investigación, formulamos los problemas y objetivos, planteamos las hipótesis y variables, así como la operacionalización de las variables del problema; dentro de la metodología de la investigación, desarrollamos tipo y nivel de la investigación, así como métodos y el diseño utilizados en la investigación; la población y la muestra estudiada y finalmente señalamos las técnicas e instrumentos de recolección de datos, justificación, importancia y las limitaciones de la investigación.

En el Capítulo II: Marco teórico, comentamos los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación vinculados a la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad, así como las bases legales que regulan el problema, las bases teóricas que sustentan cada una de las variables, y la definición de términos básicos citados en la presente investigación.

En el Capítulo III: Análisis e interpretación de los resultados, se esboza la presentación del estudio de campo realizado a las personas con su respectivo análisis de datos, la constatación de las hipótesis respectivas y la discusión de resultados. Además de las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y los respectivos anexos considerados.

El autor

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Asociación Médica Mundial (2006) ha dicho que “la concepción asistida es distinta del tratamiento de una enfermedad, ya que la imposibilidad de ser padres sin intervención médica no siempre es considerada una enfermedad”. Esto es cierto y no requiere mayor análisis ni comentario, pues ya hemos dejado establecido que muchas mujeres desean ser madres pero no quiere involucrarse con un hombre que más tarde pueda reclamar los derechos de padre o pueda pedir la tenencia del hijo en caso de separación, por lo que también existen las mujeres que sin ser estériles buscan la ayuda de la reproducción asistida, en tal caso es una elección libre y el único problema será el derecho a la vida de los concebidos para lograr la realización del deseo de la futura madre que no quiere relacionarse con un varón.

Muchas parejas desean tener hijos, pero algunas intentan en vano lograr un embarazo. No obstante, cuando el deseo de tener hijos se ve incumplido a causa de la infertilidad o la incapacidad reproductiva las perspectivas de conseguirlo no tienen por qué ser necesariamente malas. Para que el deseo de tener hijos pueda hacerse realidad, es importante averiguar las causas de la posible esterilidad si el embarazo no se produce. Sin embargo, la infertilidad o incapacidad reproductiva solo debe considerarse cuando una pareja no logra el embarazo a pesar de haber estado manteniendo relaciones sexuales sin protección durante un año. El hecho de no poder tener hijos suele afectar mucho al hombre y la mujer: incluso hoy día son muchas las personas para las que ser estéril (es decir, ser incapaz de reproducirse o infértil) es un defecto del que no les gusta hablar. Sin embargo, es importante tratar de forma abierta el tema de la infertilidad y la incapacidad reproductiva para poder esclarecer por qué no se logra engendrar y si existe una solución. (Abdeljabbar. 2011).

El autor manifiesta que la causa de no poder tener hijos es buscar siempre en ambos miembros de la pareja para poder esclarecer el motivo de la esterilidad en la mujer o la incapacidad del hombre y así poder mejorar la

calidad de vida y sobre todo el estado emocional de la mujer o de las familias por el deseo de tener hijos.

Desde ya adelantamos que una de las soluciones de hoy en día se brinda a las parejas que tienen el problema de esterilidad es la reproducción asistida, aparenta ser la idónea solución al problema planteado y a otros como el problema de querer tener un hijo sin la necesidad de incluir a un hombre a sus vidas como el padre. Pero si algunos sectores y países, tienden a la protección de los embriones o la unión de gametos femeninos y masculinos como prefieren llamarlo, otros optan por el otro sendero de considerarlos simplemente como mecanismos de solución al problema de la infertilidad, así tenemos que:

Ante la sentencia de la Corte Suprema de Costa Rica del año 2000 que prohibía la fecundación in vitro (FIV), por considerarla que transgredía la naturaleza humana de ser un ente autónomo desde la unión de los gametos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha emitido un pronunciamiento de que impedir las fertilizaciones in vitro:

“infringe el derecho humano a la vida privada y la vida familiar, el derecho humano a fundar y criar una familia, y el derecho humano a la no discriminación en base a discapacidad situación económica, o género, y, alega que de acuerdo con la Convención Americana de Derechos Humanos los embriones in vitro no son "personas," y no tienen derecho a la vida. Consecuentemente, la prohibición de la FIV con el objeto de proteger a dichos embriones constituye una denegación desproporcionada e injustificable de los derechos humanos de las personas infértiles. La Corte distingue entre fecundación y concepción, donde la concepción, a diferencia de la fecundación, depende de la implantación del embrión en el cuerpo de la mujer. De acuerdo con los derechos humanos, la protección jurídica de un embrión "desde la concepción" es inaplicable en el período que se comprende entre su creación mediante la fecundación y la implantación intrauterina. Conclusión: La Corte Interamericana de Derechos Humanos dictaminó que la FIV cumple un servicio en favor de los derechos humanos, los embriones in vitro no son "personas", y no tienen derecho jurídico a la vida”. (Zegers, Dickens y Dughman. 2014).

Al parecer Corte Interamericana de Derechos Humanos olvida que a partir de una simple célula (cigoto), se origina la humanidad, que la simple fusión de los pronúcleos masculino y femenino da comienzo a la vida humana y como producto de ello nace una realidad nueva y distinta con potencialidad y autonomía genética para influir en su propio desarrollo.

La Corte expuso, entre tantos otros argumentos, que la Convención Americana de Derechos Humanos data de 1969, época en la que no existía la posibilidad de la fertilización in vitro (fecundación de óvulo y espermatozoides por fuera del cuerpo de una persona) y que dicho instrumento internacional debe ser interpretado de manera dinámica, y en ese sentido, destaca que a la luz de las pruebas rendidas en el proceso surge que el descarte embrionario ocurre tanto en embarazos naturales como cuando se aplica la técnica de la fertilización in vitro (FIV), entendiéndose que sería desproporcionado pretender una protección absoluta del embrión respecto a un riesgo que resulta común e inherente incluso en procesos donde no interviene la ciencia.

En medio de estas confrontaciones en el ámbito mundial continúan las reproducciones humanas asistidas, así nos lo confirma el informe mundial preliminar de la ICMART (Comisión Internacional para la Monitorización de Técnicas de Reproducción Asistida). Actualmente se realizan 1.5 millones de ciclos de reproducción asistida cada año y se obtienen 300.000 bebés. Europa realiza en la actualidad más de la mitad (53 por ciento), de los ciclos de reproducción asistida del mundo, con Asia (20 por ciento), superando a Estados Unidos (16%). El porcentaje de fertilizaciones con el ICSI se ha elevado notablemente hasta el 66%. En varias partes del mundo se nota la tendencia en aumento a favor del ICSI frente a la FIV. Las tasas de embarazo múltiple siguen descendiendo, pero con preferencia en algunas regiones. Las tasas de embarazo múltiples más bajas son de 12% de Australia y Nueva Zelanda, donde jamás superan la transferencia de 1 o 2 embriones. En Estados Unidos y Canadá se siguen observando altas tasas de embarazo múltiple, cercanas al 30%. Asimismo, continúa el aumento de edad de las mujeres que acuden a técnicas avanzadas de reproducción

asistida, siendo superiores al 15% las mujeres mayores de 40 años. En total, han nacido 4.3 millones de bebés por FIV desde que nació la primera en el mundo, Louise Brown, nacida en Inglaterra en un ya lejano 25 de julio de 1978.

En el Reino Unido, Bélgica y los Países Bajos, la subrogación altruista es legal mientras que la comercial es ilegal. Los contratos de subrogación no son jurídicamente vinculantes, por lo que la madre subrogada sigue siendo la madre legal del niño, incluso si no están relacionadas genéticamente.

Es difícil saber cuántas parejas con número reducido, en manera importante, de espermatozoides móviles (menos de un millón por ml) fueron rechazadas en el pasado de las clínicas para Fecundación In Vitro. Hoy en día, los nuevos métodos de micromanipulación de gametos, los cuales utilizan las mismas técnicas para la inyección de genes en animales, hacen posible la fertilización cuando la cuenta de espermatozoide es reducida. No obstante falta demostrar una mejoría, de importancia estadística, en los promedios de embarazo relacionados con dicha técnicas de micromanipulación.

En la incubación asistida, los resultados de los embarazos a término por fertilización in vitro en Estados Unidos no mejoraron de 1986 a 1998 pero se mantuvieron en 11 a 12%, la fertilización in vitro continúa siendo tardada y costosa y el seguro médico sólo cubre parte de ese gasto. Algunas compañías de seguro continúan considerando a la Fecundación In Vitro como “tratamiento experimental” y parte de una tendencia por reducir las demandas de pago al excluir la terapéutica de infertilidad de la cobertura. Por lo tanto, se debe aconsejar a las pacientes que considera una Fecundación In Vitro que verifique de manera cuidadosa los términos específicos de la cobertura de su seguro. Es mucho menor en el Perú.

En Argentina se ha ido perfilando una jurisprudencia que no solo ha considerado a la infertilidad una dolencia, sino que entiende que, dada la protección constitucional de la salud, el derecho a formar una familia y hasta la protección del interés superior del niño. Es por ello, que en julio del 2016, el Congreso de Argentina aprobó la ley 26.862 que garantiza el acceso

gratuito a tratamientos de reproducción asistida a todo mayor de edad que quiera ser madre usando estos procedimientos.

En tanto, Brasil aprobó en 2011 una norma que permitió a las parejas homosexuales beneficiarse con técnicas de fertilización asistida mediante la donación de semen u óvulos. También dio a las personas solteras el derecho a realizarse estos tratamientos, aunque en ambos casos debe respetarse el derecho de objeción de conciencia de cualquier médico.

En la mayoría de países europeos (dejando de lado España), cualquier acuerdo de gestación subrogada ya sea comercial o altruista es ilegal o contrario al derecho y no es amparado por la ley. En Francia, Alemania, Suecia, Noruega, Italia y otros países los tribunales han declarado que cualquier contrato de subrogación es nulo y que cualquier pareja que utilice la subrogación no podrá adoptar al niño.

Pero el problema se presenta por partida doble cuando la mujer se casa con la intención de formar una familia normal con esposo e hijos y luego descubre que no puede concebir o que después de la concepción no llega a retener el cigoto en el útero; esto tiene profundas consecuencias psicológicas y sociales en la vida de la que desea ser madre, si bien es cierto que no es una limitante de la vida en sí, pero es un problema que cargara con inseguridades a la mujer que padezca este problema y como ya dijimos también será determinante en el futuro desenvolvimiento de dicha persona.

Ante lo dicho por la Asociación Médica Mundial, se han pronunciado sociólogos y médicos en el sentido que debe dirimirse si se está frente a personas que padecen una enfermedad o, por el contrario, de personas que funcionan como clientes y demandan un servicio.

Nuestra posición es que se debe considerar a la esterilidad no solo una enfermedad, sino una que debería ser entendida como problema de salud pública, por lo que la mujer que padece esta incapacidad debiera poder recibir la ayuda psicológica necesaria que la ayude a superar los problemas

de inseguridad que la acecharan en el futuro y si lo prefiere y con la suficiente información acerca de las consecuencias indirectas de la reproducción asistida poder elegir si desea esta solución.

En el Perú, no hay aún una ley de inseminación asistida. A pesar de ello, existen hay clínicas que cuentan con los medios técnicos y personal médico especializado que ofrecen tratamientos de inseminación asistida de alta y baja complejidad y se rigen básicamente mediante autorregulación, dependiendo de los tipos de tratamiento y costos que atiende a parejas casadas, unidas de hecho o a mujeres solas. Las clínicas que ofrecen tratamientos de alta complejidad incluyen tanto la posibilidad de acudir a la ovodonación, el diagnóstico preimplantatorio y la crioconservación de embriones.

El sistema público de salud solamente brinda acceso a tratamientos de baja complejidad a parejas casadas o unidas de hecho. Sin embargo los tratamientos de alta complejidad no son cubiertos por el alto costo que estos conllevan. El acceso a los tratamientos contra la infertilidad ha sido considerado dentro de los derechos reproductivos y, lógicamente, del derecho a la salud, a beneficiarse de los adelantos de la tecnología y al proyecto de vida.

Existe una la Ley General de Salud N° 26842 del 15 de Julio de 1996 que legisla sobre el uso de las Técnicas de Reproducción Asistida que en su art. 7° manifiesta: “Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así de como procrear mediante el uso de las técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de la madre genética y la madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistidas, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos”.

Sobre este artículo es importante señalar que no en el caso la cónyuge se somete a esta práctica de inseminación artificial heteróloga sin

consentimiento del marido – el caso contrario, esto es, sin el consentimiento de la mujer es muy difícil que suceda-, supuesto que estaría permitido en nuestro país por cuanto el multicitado Art.7 de la Ley General de Salud habla de la necesidad del consentimiento “...de los padres biológicos...”, y nada dice respecto de tal consentimiento del “padre legal”, que como sabemos no sería el padre genético. Canessa (2008, pág. 198).

Por lo expuesto es indispensable y vital plantear una pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015?

## **1.2 Delimitación de la Investigación**

### **1.2.1 Delimitación Espacial**

El trabajo de investigación sobre la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años se realizó en el distrito de Los Olivos, ciudad de Lima.

### **1.2.2 Delimitación Social**

Con este trabajo se pretende avivar el interés de legislar a fin de regularizar las técnicas de reproducción asistida, a la que recurren las mujeres que sufren de esterilidad, operadores de justicia, operadores de salud y público en general por ser un tema de interés.

### **1.2.3 Delimitación Temporal**

El período que comprende la presente investigación es el año 2015 - 2017.

### **1.2.4 Delimitación Conceptual**

Para la presente investigación se utilizarán los debidos conceptos que dan razón a la misma; siendo los siguientes: esterilidad femenina, derecho, maternidad, mujer, embrión.

### **1.3 Problema de Investigación**

#### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cómo es la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años, en el distrito de Los Olivos, año 2015?

#### **1.3.2 Problemas Específicos**

- a) ¿Cómo es la relación entre las causas biológicas y los derechos humanos en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015?
- b) ¿Cómo es la relación entre las causas psicológicas y la dignidad humana en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015?
- c) ¿Cómo es la relación entre las enfermedades crónicas y la constitución familiar en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015?

### **1.4. Objetivos de la Investigación**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar cómo es la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

#### **1.4.2. Objetivo Específicos**

a) Establecer cómo es la relación entre las causas biológicas y los derechos humanos en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

b) Identificar cómo es la relación entre las causas psicológicas y la dignidad humana en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

c) Describir cómo es la relación entre las enfermedades crónicas y la constitución familiar en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

#### **1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación**

##### **1.5.1 Hipótesis General**

Si, existe una relación significativa entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

##### **1.5.2 Hipótesis Secundario**

Si, existe una relación significativa entre las causas biológicas y los derechos humanos en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos.

Si, existe una relación significativa entre las causas psicológicas y la dignidad humana en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos.

Si, existe una relación entre las enfermedades crónicas y la constitución familiar en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos.

### 1.5.3. Variables

#### 1.5.3.1. Operacionalización de Variables

Variable X: Esterilidad femenina

Concepto: Se llama esterilidad a la incapacidad para la reproducción tanto en el varón como en la hembra. (J. Botella Llusia – J. Clavero N., 1993, pág. 987).

Variable Y: Derecho a la maternidad

El concepto de maternidad a lo largo de la historia aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución influidos por factores culturales y sociales que han ido apoyándose en torno a la mujer, la procreación y a la crianza. (Molina, M., 2006, pág. 3).

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de la variable (X) Esterilidad femenina*

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALAS Y VALORES	NIVEL
Causas Biológicas	• Conocimiento	ÍTEMS: P1,	Nunca = 1	Bajo
	• Asesoramiento	P2, P3, P4,	Casi nunca = 2	Medio
	• Utilización	P5, P6,	A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	Alto
Causas Psicológicas	• Hereditaria	ÍTEMS: P7,		
	• Adquirida	P8, P9,		
	• Accidental			
Enfermedades Crónicas	• Factor cervical	ÍTEMS: P10,		
	• Factor uterino	P11, P12,		
	• Factor peritoneal	P13,		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

*Matriz de operacionalización de la variable (Y) Derecho a la Maternidad*

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALAS Y VALORES	NIVEL
Derechos Humanos	• Derecho a la existencia	ÍTEMS: P1,	Nunca = 1	Malo
	• Derechos Humanos	P2, P3, P4, P5,	Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	
Dignidad Humana	• Respeto	ÍTEMS: P6,		Bajo
	• Dignidad	P7, P8.		
	• Derecho			
Constitución Familiar	• Reconocimiento Constitucional	ÍTEMS: P9, P10.		
	• Valoración			

Fuente: Elaboración propia

## 1.6. Metodología de la investigación.

### 1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación

#### a) Tipo de Investigación

La presente investigación es básica o pura es la que se realiza con el propósito de acrecentar los conocimientos teóricos para el progreso de una determinada ciencia, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue propósitos teóricos en el sentido de aumentar el acervo de conocimientos de una determinada teoría. Ander-Egg (pág. 42).

Lo que el autor señala que por medio de la recolección de datos se profundizan cada vez más los conocimientos ya existidos en la realidad, se construye a base de esto un mayor conocimiento en sus hipótesis, teorías y leyes, por eso es importante conocer sus antecedentes para poder generar

criterios por medio de la investigación donde especifiqué la forma detallada de su estudio.

### **b) Nivel de Investigación: Descriptivo – Correlacional**

Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (Hernández et al., 2010, pág. 80).

Al respecto a lo que manifiesta el autor, es sin duda que este tipo de investigación busca relacionar y enriquecer la teoría con nueva información, lo que es aplicable a mi proyecto de investigación.

Correlacional dado que “su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, pág. 85).

Su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre las variables en estudio, esta relación o asociación será correctamente determinado siempre que se elijan adecuadamente las variables a relacionar.

## **1.6.2. Método y Diseño de la Investigación**

### **a) Método de la investigación**

El método empleado en nuestro estudio fue hipotético deductivo.

“El método hipotético deductivo consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos”. (Bernal, 2006, pág. 56).

A lo que manifiesta el autor y en relación a mi proyecto de investigación, consiste en recolectar en dos o más muestras con el propósito de observar el

comportamiento de una variable, tratando de controlar estadísticamente otras variables que se considera pueden afectar la variable estudiada.

### **b) Diseño de Investigación**

El diseño de estudio de la investigación es de tipo no experimental de corte transeccional o transversal ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio.

Es no experimental dado que “se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, pág. 149).

La investigación no experimental se basa a la observación y aprehensión de lo que suceda en un medio de estudio determinado, sin posibilidad de alterar o generar cambios mediante la experimentación o manipulación de los elementos de investigación, no por ello podemos decir que es menos rigurosa.

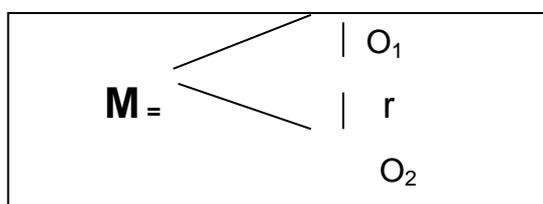
Así mismo es de corte transeccional o transversal ya que “se utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado del tiempo” (Carrasco, 2016, pág. 72).

Podemos afirmar que la mayoría de las investigaciones son de tipo transversal ya que siempre tendremos que ubicarnos en un lugar determinado y en un tiempo preciso, no podemos enfocar la sociedad sea en su realidad o en un fenómeno que acontezca prescindiendo de tiempo y espacio.

Así, este diseño de investigación se estructura de la siguiente manera:

Figura 1.

Diagrama del diseño correlación



Donde:

M = Mujeres mayores de 30 años

$O_1$  = Esterilidad femenina

$O_2$  = Derecho a la maternidad

r = Relación de las variables

### 1.6.3. Población y Muestra de la Investigación

#### a) Población

“La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (...) Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, pág. 174).

En el presente estudio, la población estuvo constituida por 56 mujeres mayores de 30 años que tienen por características la de ser madres y residen en el distrito de Los Olivos.

Tabla 3

*Distribución de la Población*

LUGAR	CATEGORIA	POBLACIÓN
Reproducción Asistida CREA	Mujeres madres mayores de 30 años	56

Fuente: Centro de Reproducción asistida

## **b) Muestra**

Para Tamayo (2012), muestra “son las partes que representan el todo y por tanto refleja las características que definen la población”. (pág. 180).

El investigador, selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige al investigador un conocimiento previo de la población que se investiga, para poder determinar cuáles son las categorías o elementos que se pueden considerar como tipo representativo del fenómeno que se estudia. (Tamayo y Tamayo, 2012, pág. 182).

El muestreo no probabilístico intencional también llamado muestreo por conveniencia es una técnica comúnmente usada. Consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico. Esta conveniencia, que se suele traducir en una gran facilidad operativa y en bajos costes de muestreo, tiene como consecuencia la imposibilidad de hacer afirmaciones generales con rigor estadístico sobre la población. (Ochoa, 2015: pág. 15).

Tabla 4

### *Distribución de la Muestra*

<b>DISTRITO</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>Muestra</b>
Los Olivos	Mujeres madres mayores de 30 años	56

*Fuente:* Elaboración propia

### **1.6.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplo de técnicas: la observación directa, la encuesta, en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario), el análisis documental, análisis de contenido, etc. (Arias, F. 1999, pág. 25).

Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Ejemplo: fichas, formatos de cuestionario, guías de entrevista, grabadores, escalas de actitudes u opinión (tipo likert), etc. (Arias, F. 1999, pág. 25).

### **a) Técnicas**

Para realizar el acopio de información relevante y objetiva, que contribuya al tema de investigación se emplearon las siguientes técnicas:

- Técnica del cuestionario para indagar la opinión acerca de las variables: la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad de las mujeres.
- Técnica del fichaje para registrar la indagación de bases teóricas del estudio.
- Técnica de procesamiento de datos para procesar los resultados de las encuestas a 56 mujeres mayores de 30 años
- Técnica de juicio de expertos para validar la encuesta-cuestionario.
- Técnica del Software SPSS, para validar, procesar y contrastar hipótesis.

### **b) Instrumentos**

Para realizar la recolección de datos, que contribuya al tema de investigación se empleó el siguiente instrumento:

El cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales, para la obtención y registro de datos". (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

El cuestionario que fue aplicado a 56 mujeres mayores de 30 años.

Los instrumentos constaron de 13 ítems y 10 ítems distribuidos en sus dimensiones de las variables 1 y variable 2 respectivamente. Las escalas y sus valores fueron los siguientes:

- Nunca (1)
- Casi nunca (2)
- A veces (3)
- Casi siempre (4)
- Siempre (5)
- Las tablas de procesamiento de datos para tabular, y procesar los resultados de las encuestas a los asociados de la muestra.
- Las fichas bibliográficas, para registrar la indagación de bases teóricas del estudio.
- El informe de juicio de expertos, aplicado a dos abogados, para validar la encuesta-cuestionario.

#### **1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación**

##### a) Justificación

- **Teórica.-** Nuestro estudio permitirá obtener un entendimiento significativo acerca de la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad de las mujeres, en el distrito de Los Olivos. Su descubrimiento contribuirá a acrecentar las pruebas empíricas que avalan las teorías utilizadas en el presente estudio de investigación.
- **Metodológica.-** Este estudio puede ayudar de inspiración a otros investigadores para reconocer, que la investigación científica es el camino para una sociedad más justa y que el Estado se involucre en dar soluciones a los problemas que se presenta.
- **Práctica.-** Los resultados del trabajo de investigación nos ayudaran para plantear acciones concretas, con el propósito de determinar la relación que existe entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad de las mujeres.

## **b) Importancia**

Los resultados del trabajo de investigación nos servirán para plantear acciones concretas, con la intención de determinar la filiación a través de la técnica de reproducción humana asistida; ya sea en el caso de la mujer o de la pareja y puedan llegar a ser padres de modo natural.

## **c) Limitaciones de la Investigación**

En el proceso de la investigación se ha encontrado con una serie de dificultades que hemos ido superando a lo largo del presente trabajo. Sin embargo cabe mencionar algunos de ellos:

a) La limitada empatía que pueda existir al entrevistar a las mujeres que sufren de esta incapacidad.

b) El factor de tiempo empleado por las mujeres encuestadas es limitado por la naturaleza de su trabajo.

c) El financiamiento de este trabajo de investigación son bastante escasos; ya que el investigador se debe autofinanciarse y conseguir el apoyo eventual de los familiares.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Antecedentes de la Investigación**

### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Navarro, S. (2016). Realizó una investigación en la Universidad Alas Peruanas, para optar el título profesional de abogado titulada “La relación entre la reproducción asistida y el derecho a la vida en el distrito de Miraflores, año 2013” con el objetivo de determinar dicha relación, teniendo en consideración no sólo el derecho a la vida sino también el interés superior del niño y la dignidad humana.

El método empleado en nuestro estudio fue hipotético deductivo y un enfoque cuantitativo. Su población estuvo constituida por 76 mujeres mayores de 35 años que viven en el distrito de Miraflores. Siendo su muestra de tipo no probabilística intencionada. Para realizar la investigación que contribuya al tema de investigación se empleó el instrumento del cuestionario.

Llegó a la conclusión de que existe una relación directa y significativa la reproducción asistida y el derecho a la vida, existe una relación directa y altamente significativo entre las relaciones sexuales dirigidas y el derecho a la vida, existe una relación directa y significativa entre la inseminación artificial y el derecho a la vida, existe una relación directa y significativo la transferencia tubárica de gametos y el derecho a la vida.

Siendo su recomendación que la reproducción asistida requiere una regulación jurídica sobre su aplicación, requisitos, derechos y obligaciones de los intervinientes. Dicha regulación deberá tener la finalidad de protección de la persona, su derecho a la identidad y conocer su origen biológico. Por ello, se recomienda realizar un proyecto de ley para regular el tema de la reproducción asistida en nuestro Código Civil.

Pérez, D. (2015). Realizó una investigación en la Universidad Santos Toribio de Mogrovejo, para optar el título profesional de abogado titulada “Presupuestos éticos y jurídicos mínimos que se deben tener en

cuenta ante una inminente regulación de técnicas de reproducción asistida en el Perú” con el objetivo de analizar la regulación jurídica peruana en relación a la vida prenatal; examinar el alcance de la regulación del artículo 7 de la Ley General de Salud y definir los lineamientos ético-jurídicos básicos para la defensa de la vida prenatal.

La investigación se abordó desde una metodología jurídica, con fuentes de derecho natural, positivo, doctrina y jurisprudencia, con una línea de investigación en cuestiones actuales del Derecho de las Personas.

Uso como instrumento las fichas bibliográficas, las cuales nos ayudaron a resumir los datos más importantes de los textos lo que nos permitió identificar y seleccionar los artículos de investigación más útiles para nuestro trabajo; fichas de resumen, nos permitieron rescatar las ideas más importantes de los autores, posibles sumarios y conceptos utilizados en la investigación; fichas de análisis y comentarios de documentos, con ayuda de ellas, pudimos recolectar ideas y añadir conclusiones a lo preestablecido por los expertos en cada tema que seleccionamos.

Siendo su conclusión que el ordenamiento jurídico peruano reconoce al concebido y por lo tanto protege la vida desde el momento de la concepción, entendida como la unión del óvulo y espermatozoide se da paso a un nuevo ser completamente distinto a las células que le dieron origen. En nuestro país, científica y jurídicamente, la persona humana obtiene protección desde la concepción garantizando sus derechos, esto es, reconoce el derecho a la vida e integridad física desde su inicio, el derecho de sucesión, etc. Esta protección se aprecia tanto en la norma fundamental (Constitución) como en leyes de menor rango; por lo tanto cualquier atentado o manipulación en esta fase del desarrollo sería contraria a nuestras doctrinas y legislación vigente.

Hananel, C. – Manayalle, J. (2013). Realizaron una investigación en la Universidad de Sipán, Pimentel – Perú para optar el título profesional de abogado titulada “La necesidad de regulación de la ovodonación en la legislación peruana” con el objetivo de elaborar un proyecto de ley en el

cual se modifique el artículo 7 de la ley general de salud en donde se regule a ovo donación como técnica de reproducción asistida.

Teniendo como muestra a la población de informantes para el cuestionario serán los Jueces, Abogados, ginecólogos especialistas en TERAS, y los estudiantes de derecho que tengan como preocupación el manejo ético y responsables de la ovo donación en la Región Lambayeque, es decir los cuestionarios se aplicarán en un promedio de 150 personas.

Realizo la técnica de la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario que tendrá como informantes a jueces de familia, abogados, médicos ginecólogos especializados en el manejo gametos sexuales y los estudiantes de derecho que tengan como preocupación la regulación de las terapias de reproducción asistida en nuestro país.

Obtuvo como conclusión, el resultado de la contrastación de la hipótesis global nos da base o fundamento para formular la conclusión general mediante el siguiente enunciado: La necesidad de regulación de la Ovodonación en la legislación Peruana; se ve afectada por Empirismos Normativos y Discrepancias Teóricas; que están relacionadas causalmente y se explican, por el hecho de que no se conoce o no se está aplicado bien algún Planteamiento Teórico, especialmente algún concepto básico; o, por la existencia de Empirismos Aplicativos, Normas prescritas en la ley general de salud que no han sido completamente desarrolladas y que serviría para poder subsanar los vacíos advertidos, por lo que se aprueba en 62%, y se desaprueba en 38%.

Indica como recomendación que debe de promoverse la creación de un proyecto de ley, como parte del cumplimiento de la legislación vigente, que involucre la Ovo donación como técnica de reproducción asistida en casos de infertilidad, en el artículo 7 de la ley general de salud 26842 y que se complemente con consideraciones de restricción y justificación de dicha práctica, en donde se establezca los límites dentro de los cuales deben ser aplicadas y utilizadas fundamentalmente.

En la presente investigación se considera la necesidad de que en nuestro país se establezca una ley que regule proceso de ovodonación

a fin evitar posibles excesos y malos usos de las técnicas de reproducción asistida.

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

León, M. (2016) Realizó una investigación de tesis en la Universidad Internacional del Ecuador, para optar el título profesional de abogado titulada “Obligación de brindar cobertura de seguridad social en las técnicas de reproducción asistida como parte de la cobertura obligatoria de salud” con el objetivo de determinar una examinación sobre las técnicas de reproducción asistida y la posibilidad de que estos mecanismos sean aplicados en la población ecuatoriana tomando en cuenta el derecho a la salud integral pública establecida en la Norma Constitucional vigente en el Ecuador.

El autor llega a la conclusión que el derecho a la salud y a la autonomía reproductiva tiene, dentro de nuestro sistema jurídico un rango constitucional de protección y que, por lo tanto, el Estado ecuatoriano tiene la obligación de garantizar este derecho, lo cual mediante sus organismos e instituciones lo viene realizando, aunque la legislación no este coordinada y esto conlleve a que varios de los programas para la atención a personas que tiene problemas de fertilidad no se sustenten en una verdadera seguridad jurídica sino solo en convenios que el IESS tiene con clínicas y centros médicos privados.

El autor recomienda que el Estado garantice a las personas que se sometan a estas técnicas de reproducción asistida para que tengan la información suficiente, y que por tanto puedan prestar su libre consentimiento.

Salazar, V. (2015) Realizó una investigación de tesis en la Universidad de Manizales, para optar el título profesional de abogado titulada “El panorama jurídico de la fecundación in vitro en Colombia” con el objetivo de analizar si en la jurisprudencia Colombiana se han adoptado los lineamientos establecidos por la Corte Interamericana de Derechos

Humanos en el caso “Artavia Murillo vs Costa Rica” con relación a la Fecundación In Vitro.

La técnica empleada en esta investigación consiste, primordialmente, en el análisis de todos los documentos relacionados con la fecundación in vitro y su aplicación en el sistema jurídico colombiano, teniendo como base o punto de partida, los lineamientos establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso “Artavia Murillo vs Costa Rica”.

En su conclusión, la autora después de haber efectuado un estudio minucioso de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y el sistema jurídico colombiano, se observa que las sentencias proferidas por este tribunal internacional son de obligatorio cumplimiento para Colombia aunque no sea parte directa sobre la misma, en virtud de ello, puede afirmarse que los lineamientos establecidos en la sentencia caso “Artavía Murillo vs Costa Rica” deben ser tenidos en cuenta a la hora de resolver las controversias que suscitan con relación a las técnicas de reproducción humana asistida, especialmente la “Fecundación in vitro”. Aunque el compendio de normas colombianas refleja un vacío jurídico respecto de la regulación de estos procedimientos, la Corte Constitucional a través de jurisprudencia ha intentado remediar dichas controversias a partir de los criterios utilizados por organismos internacionales, como lo es la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En consecuencia, si el Gobierno Nacional hace caso omiso de las recomendaciones efectuadas por la Corte Constitucional, Colombia podría estar inmersa en una posible denuncia por violación de derechos humanos por el no suministro del procedimiento para la infertilidad.

Asimismo, la autora recomienda al Estado Colombiano, adoptar todas las medidas tendientes a desarrollar un derecho progresivo en el tema de salud sexual y reproductiva, bajo la observancia de parámetros internacionales propuestos por las instituciones a las cuales se le debe obediencia y respeto internacional. Estos parámetros a realizar por el

gobierno nacional deben estar sujetos a los criterios establecidos mediante sentencia T-274 de 2015, teniendo en cuenta la misma determina cuando se debe autorizar los tratamientos de fertilización por parte de una EPS. Esta providencia además exhorta nuevamente al gobierno para que efectuara una revisión de la situación que tienen que enfrentar las personas que padecen de infertilidad y no cuentan con recursos económicos para costear los tratamientos de reproducción humana asistida, e inicie una discusión pública y abierta para que dichos tratamientos sean incluidos en el plan obligatorio de salud, sin embargo ha pasado un año desde el mismo exhorto y el gobierno no se ha pronunciado al respecto, por lo que se puede observar que desconoce e incumple las ordenas efectuadas por el máximo órgano constitucional, lo cual si no cambia podría ocasionar posibles sanciones. De igual forma, se recomienda estudios de impacto fiscal sobre la inclusión de los tratamientos de reproducción asistida en el Plan Obligatorio de Salud. Así mismo, que inicie las actuaciones pertinentes que conduzcan a prevenir las causas de la infertilidad, proporcionar la información adecuada para la prevención de dicha enfermedad, capacitar a los profesionales de la salud en el área de la infertilidad e impulsar campañas para el abordaje terapéutico por parte del sistema de salud reproductiva, tal y como fue establecido en la sentencia T-274/2015. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá evaluar los factores que inciden para la realización de los tratamientos de reproducción asistida, como la condición de salud del o la paciente, la edad, el número de ciclos o intentos que deban realizarse y su frecuencia la capacidad económica del afiliado, entre otros que considere pertinentes, tal y como ordenado por la Corte Constitucional.

De igual forma se encuentra a la espera a que la nueva ley estatutaria regule la práctica y aplicación de las técnicas de reproducción asistida, sin que incurra en ningún tipo de prohibición que pueda llevar a Colombia a ser condenado internacionalmente tal y como fue el caso de Costa Rica. Al ser los lineamientos establecidos en la sentencia caso

“Atavía Murillo vs Costa Rica” de obligatorio cumplimiento para Colombia, deberá en la menor brevedad del caso tomarse todas las medidas necesarias para suplir dichas ausencias normativas de conformidad con las recomendaciones brindadas por la Corte Interamericana.

Martí, A. (2011) Realizó una investigación de tesis doctoral en la Universitat Jaume, para optar el título profesional de abogado titulada “Maternidad y técnicas de reproducción asistida: Un análisis desde la perspectiva de género, de los conflictos y experiencias en las mujeres usuarias” con el objetivo de describir, analizar e interpretar la diversidad de experiencias de tratamiento en distintas etapas del proceso por parte de las mujeres usuarias. Además de describir la tipología de experiencias se intentara establece su vinculación, al menos, a los siguientes factores: titularidad del centro en el que se recibe la atención, número de intentos, tipo de técnica utilizada, resultado y perfil social y actitudinal de las mujeres. Uso la metodología exclusivamente cualitativa. Dentro del repertorio de instrumento de producción de información desde una metodología cualitativa, ha considerado a la entrevista abierta como la técnica idónea para plantear los objetivos planteados. Para obtención de la muestra se realizó en dos fases temporales distintas: la primera fase en el año 1999 donde selecciono 24 testimonios y entre los meses de diciembre del año 2009 y abril del 2010 efectuó 17 entrevistas.

La autora llegó a la conclusión de que la reproducción asistida constituye un campo de actividad investigadora, laboral y empresarial en el que los intereses económicos de las industrias farmacéuticas y biomédicas se entretajan con el afán de conocimiento y las voluntades humanitarias. Por otro lado, las características de nuestro sistema social comportan la relegación de la reproducción al terreno de la vida privada y las decisiones y responsabilidades individuales. Las condiciones sociales dibujan un panorama conflictivo para el ejercicio de la maternidad y la paternidad y en él las mujeres ocupan un lugar

destacado, tanto por su papel en el proceso reproductor, como por las desigualdades de género en el acceso a los recursos laborales, como la persistencia de unos referentes culturales y simbólicos que hacen de la maternidad una cuestión a la que son, en potencia, especialmente sensibles.

Una de sus propuestas de la autora es que la sociedad y los poderes públicos reconozcan el valor social de la reproducción y el lastre que todavía supone para la equidad entre las mujeres y hombres. El auge de las TRA ha puesto de manifiesto los conflictos de tiempo en los que se ven atrapadas las mujeres que quieren ser madres y los costes que comporta su utilización. Las medidas deberían ir orientadas a arbitrar políticas de tiempo que lo tuvieran en cuenta, así como a impulsar o recuperar la implantación de procedimientos que faciliten la corresponsabilidad de los varones. Gran parte del retraso en la edad reproductiva viene motivado por la carga -real o atribuida por los empleadores- que el hecho de tener hijos/as representa para las mujeres, y que sería menor si la corresponsabilidad social se acercara a la realidad. Este tipo de reivindicación ha sido sustentado por el feminismo desde hace mucho tiempo y el presente trabajo no hace sino – quizá- aportar un argumento más.

## **2.2. Bases Legales**

### **1. Constitución Política del Perú:**

**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 2º inciso 1)** Toda persona tiene derecho 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.

**Artículo 4°.-** La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.

La forma del matrimonio y las causas de separación y de disolución son reguladas por la ley.

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

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

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

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

## **2. Código de los Niños y Adolescentes:**

### **Artículo 1.- A la vida e integridad.**

El niño y el adolescente tienen derecho a la vida desde el momento de la concepción. El presente código garantiza la vida del concebido, protegiéndola de experimentos o manipulaciones genéticas contrarias a su integridad y a su desarrollo físico o mental.

### **3. Código Civil:**

**Artículo 1.-** La persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento. La vida humana comienza desde la concepción. El concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece. La atribución de derechos patrimoniales está condicionada a que nazca vivo.

### **4. Código Penal:**

**Artículo 119.- Aborto terapéutico impune:** No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

**Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico:** El aborto será reprimido con pena privativa de la libertad no mayor de 3 meses:

1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación asistida no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos, policialmente; o
2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.

### **5. Ley General de Salud 26842:**

**Artículo 7.-** Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos. Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.

## **6. Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH):**

**Artículo 1º, inciso 2).-** Para efecto de esta Convención, persona es todo ser humano.

**Artículo 4 inciso 1).-** Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

**Artículo 17, inc. 1).-** Que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe estar protegida por la sociedad y el Estado.

### **2.3 Bases Teóricas**

#### **2.3.1. Fundamentos Teóricos de la Esterilidad Femenina**

**Ortega, M. y Piña, R. (2016)** Las autoras definen los siguientes fundamentos teóricos:

a) Fertilidad.- Determina a la capacidad de todo ser vivo de generar descendencia.

b) Esterilidad.- Se define como la incapacidad de una pareja para concebir hijos en un plazo, que según la edad y las circunstancias, varía de uno a dos años desde el inicio de las relaciones sexuales en que no se ha utilizado ningún tipo de anticonceptivos, incluidos los naturales.

c) Infertilidad.- Es la incapacidad de tener hijos pero no de generar embarazos, que en el transcurso de la gestación y por diferentes causas, maternas, paternas o fetales, acaban en abortos (aborto de repetición). Se puede distinguir infertilidad primaria o secundaria; la primera se define cuando no existe antecedente de embarazo y el

segundo a la incapacidad de concepción luego de haber tenido un antecedente gestacional.

Lo que las autoras hacen referencia en que la diferencia no es solo conceptual porque los estudios encaminados a conocer las causas y los tratamientos orientados a su solución son totalmente diferentes, sino que la diferencia principal radica en el momento exacto en el que se produce el problema que impide que el embarazo llegue a término.

No es lo mismo aquella pareja que ve que no puede concebir, que aquella pareja que concibe, a menudo, sin dificultad pero comprueba tristemente como la gestación no es evolutiva.

### **2.3.1.1. Definición de Esterilidad Femenina**

Matorras R., Hernández J. y Molero D. (2008) Los autores definen la esterilidad de la siguiente manera:

*Se define la esterilidad como la incapacidad de haber conseguido que se produzca una gestación después de haber practicado regularmente el coito durante un tiempo variable (un año para unos, dos años para otros), sin la aplicación de métodos anticonceptivos. (pág. 79).*

Los autores definen a la esterilidad como una incapacidad que se constituye como una falta de salud y que afecta a la pareja al no poder concebir un hijo después del coito o relaciones sexuales y dentro del tiempo estipulado.

Puede aparecer debido a una gran variedad de causas, en función de las cuales los síntomas en la mujer serán más o menos notables. Por esto, puede haber situaciones en las que la mujer no sea consciente de su esterilidad hasta que se someta a las pruebas de fertilidad pertinentes.

Ballesta, F. (2011) define la esterilidad de la siguiente manera:

*La esterilidad se define como la incapacidad de una pareja para conseguir un embarazo en un plazo de tiempo*

*razonable. La American Fertility Society considera estéril a aquella pareja que no consigue un embarazo después de un año de coitos normales sin usar métodos anticonceptivos, mientras que otras sociedades científicas como la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) o la Sociedad Europea de Embriología y Reproducción Humana (ESHRE) o la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran que tienen que haber transcurrido al menos 24 meses. De todos modos, muchas de estas parejas supuestamente estériles acabarán concibiendo sin necesidad de tratamiento. (pág. 24).*

A lo que el autor hace referencia en que las mismas sociedades científicas no llegan a un consenso en cuanto al tiempo estipulado en que la pareja pueda tener relaciones sexuales y este periodo variará también en función de la edad de la madre y de otros factores ginecológicos o genéticos, por lo que puede ampliarse. Si ese periodo de tiempo no se ha producido ninguna fecundación, podría tratarse de un caso de esterilidad, que como hemos mencionado se puede producir tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, estaríamos ante un caso de infertilidad si en este periodo se han producido dos pérdidas reproductivas.

Botella, J. y Clavero J., (1993) Los autores definen la esterilidad de la siguiente manera: “Se le llama esterilidad a la incapacidad para la reproducción tanto en el varón como en la hembra”. (pág. 987).

Los autores hacen referencia sobre el fracaso de la función reproductora de la pareja como trastorno funcional siendo las relaciones sexuales como producto para la fecundidad.

Tabla 5

Cambios cualitativos entre concepción natural y la inseminación artificial

<b>Concepción natural</b>	<b>Inseminación artificial</b>
No se sabe el momento de la fecundación y la concepción	Si se sabe el momento de la fecundación y la concepción
Es un acto (sexual) de amor	Es un proceso
Existe acuerdo de voluntades	Acuerdo de voluntades escrito
Actividad de dos personas	Participación de tres o más personas
No hay garantías de nacimiento	Se garantiza el nacimiento, aunque depende del contrato
No hay seguridad de quien es el padre	Se sabe quién es el padre, pero puede haber errores
No se conserva el semen	Se conserva el semen a menos 127 grados centígrados
El útero es de la persona con quien se tuvo el acto sexual	Puede ser útero de alquiler
Tiene como efecto la asistencia familiar y la Filiación	El semen es donado y anónimo, no existe la asistencia familiar ni la filiación
Imposibilidad de elegir el sexo	Existe la posibilidad de elegir el sexo, el color de los ojos, de cabello, etc.
Posibilidad de consanguinidad, se puede dar por incesto	No existe la posibilidad de incesto ni de consanguinidad

### **2.3.1.2 Finalidad de la reproducción asistida**

Díaz-Ambrona, M. (2007) El autor define de la siguiente manera:

Las técnicas de Reproducción Asistida tiene por finalidad la actuación médica ante la esterilidad humana, para facilitar la procreación cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces. Es decir, las Técnicas de Reproducción Asistida parece que tiene carácter subsidiario, porque solo se aplicarán si no fuese posible la procreación por medios naturales. (pág. 35).

Lo que se refiere el autor es que frente a la incapacidad de procrear como consecuencia de la esterilidad e infertilidad, la reproducción asistida se concreta como la alternativa biomédica viable para eludir esa condición, así como facilitar y concretar un embarazo. Por tanto, el objetivo fundamental a perseguir con la aplicación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TERAS), es la procreación.

Junquera de Estefani, R. (2010) El autor define de la siguiente manera:

La finalidad de las técnicas de reproducción asistida es la solución a los problemas de infertilidad, la aplicación de estas técnicas debe hacerse de la forma más adecuada a esta finalidad esencial, teniendo en cuentas los conocimientos científicos existente en el momento de su aplicación. Además hay que considerar que las tasas de éxito de los tratamientos de fecundación son bajas en general. Por eso, el hecho de limitar numéricamente los preembriones en cada ciclo con el único fin de reducir así el número de preembriones sobrantes podría desvirtuar la finalidad de las técnicas de reproducción asistida. (pág. 345).

El autor se refiere que si bien la adecuación del método elegido debe hacerse de forma personalizada teniendo en cuenta los criterios

biológicos y los protocolos clínicos para que el uso de las TERAS sea destinado a ayudar en forma artificial a que se produzca la fecundación y la implantación del embrión para lograr, de esta forma, el embarazo deseado.

### **2.3.1.3 Causas que originan la esterilidad**

Martínez, R. y García E. (2011) Las autoras se refieren que la esterilidad e infertilidad es una cuestión de pareja. Un 40% se debe a factores masculinos, un 40% se debe a factores femeninos y un 40% se debe a factores mixtos que afectan a ambos miembros de la pareja. Cabe destacar que hasta en un 10% de los casos se desconoce el origen de la esterilidad con los métodos diagnósticos utilizados en la actualidad por la medicina reproductiva. (pág. 49).

Las autoras se refieren que la esterilidad e infertilidad suponen una situación carencial que no compromete la integridad física del individuo ni supone un riesgo vital, sin embargo, dado que la mayoría de los adultos contemplan como objetivo vital esencial el tener hijos, esta carencia puede incidir negativamente en el desarrollo de la persona, produciendo frustración y desmoralización. Por ello suponen un problema de salud pública de trascendencia ya que no solo proviene del factor femenino sino que también proviene del lado del varón por una mala calidad de los espermatozoides, llegando a hacer un problema de pareja siendo abordado por ambos.

**Causas de esterilidad masculina** La esterilidad masculina puede estar asociada por varios factores, pero en la mayoría de los casos esta originada por una mala calidad del semen.

- **Factor de origen endocrino o pretesticulares.**- Hace referencia a alteraciones en los niveles de LH y FSH producidos por la hipófisis. La hormona LH regula la secreción de testosterona y la FSH la

producción de espermatozoides. La producción de estas dos hormonas hipofisarias se ve alterada en: hipopituitarismo, acromegalia, hiper e hipotiroidismo, síndromes adrenogenitales, diabetes, hipogonadismo.

- **Factor de origen testicular.-** Son aquellos que directamente afectan a los testículos. Pueden ser por causas congénitas, alteraciones cromosómicas como el síndrome de Klinefelter o defectos genéticos en el cromosoma y, o debidas a agentes externos, quimioterapia, radioterapia, drogas o contaminantes.
- **Factores postesticulares que afectan a los espermatozoides.** Obstrucciones de la vía espermática, prostatitis, impotencia sexual, eyaculación retrogradadas.
- **Factores espermáticos.-** Hacen referencia a la calidad del semen, tanto en volumen de eyaculado y numero de espermatozoides, como en movimiento y morfología. Para valorar la calidad espermática se realiza un seminograma.

Tabla 6

<b>ALTERACIONES DEL SEMEN</b>	
Eyaculado Normal de 2 a 6 ml	Aspermia: Ausencia de eyaculado. Hipospermia: Volumen de eyaculado inferior a 2 ml
Numero de Espermatozoides Normal valores iguales o superiores a 20 millones de espermatozoides por mililitro de semen eyaculado.	Azoospermia: Ausencia de espermatozoides en el semen eyaculado. Oligozoospermia: Baja calidad del semen en cuanto a la cantidad de espermatozoides. Niveles inferiores a 20 millones por ml de semen eyaculado implican un problema de fertilidad. Oligoastenozoospermia: En esta alteración, el eyaculado presente un bajo recuento de espermatozoides (menos de 20 millones/ml.) y baja movilidad (menos del 50% de espermatozoides móviles con desplazamiento). Oligoastenoteratozoospermia: El semen eyaculado presenta bajo recuento, baja movilidad y morfología con más del 85% de formas anómalas.

<p>Morfología          Patrón fértil: en el eyaculado más del 15% de los espermatozoides presentan una morfología normal o casi normal.</p>	<p>Necrostermia: Todos los espermatozoides del eyaculado están muertos (normal que un 25% del eyaculado estén muertos).          Asterozoospermia: En el eyaculado el número de espermatozoides móviles con desplazamiento es inferior al 50% o bien, el número de espermatozoides móviles con trayectoria rectilínea y velocidad de 25 pm/seg. Es inferior al 25%.          Oligoasterozoospermia: En esta alteración el eyaculado presenta un bajo recuento de espermatozoides (menos de 20 millones/ml.) y baja movilidad (menos del 50% de espermatozoides móviles con desplazamiento).          Oligoasteroteratozoospermia: El semen eyaculado presenta bajo recuento, baja motilidad y morfología con más del 85% de formas anómalas.</p>
---	--

**Causas de esterilidad femenina** Los principales factores de esterilidad femenina son:

- **Factores de origen endocrino:** Las disfunciones, alteraciones de la secreción o lesiones del hipotálamo y/o la hipófisis pueden producir anovulación crónica causante de esterilidad. Es el caso del síndrome de ovario poliquístico, fallo ovárico, hiperprolactinemia y la amenorrea.
- **Factores tubaricos:** Alteraciones de las trompas pueden dificultar la fecundación, como en las salpingitis, oclusiones tubaricos por traumatismo, tumores tubaricos, endometriosis y causas congénitas.
- **Factores cervicales:** Procesos que afectan al cérvix que impiden el ascenso de los espermatozoides. Pueden ser por: alteraciones anatómicas como pólipos, quistes, traumatismos; o por alteraciones funcionales del moco cervical.

- **Factores uterinos:** Las alteraciones del útero que pueden dar lugar a esterilidad son: malformaciones (útero hipoplásico, tabicado, etc.), miomas, sinéquias.
- **Factores endometriales:** La endometritis o inflamación sistemática del endometrio por infecciones puede ser causa de esterilidad. La presencia de pólipos endometriales impide la correcta implantación del embrión.

Tabla 7

<b>CRITERIO DE DERIVACION A CONSULTA DE ESTERILIDAD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mujeres menores de 29 años: Ausencia de concepción tras dos años de relaciones sexuales con fines reproductivos, sin utilizar métodos anticonceptivos.</li> <li>• En mujeres entre 30 y 35 años: Ausencia de concepción tras un año de relaciones sexuales con fines reproductivos, sin utilizar métodos anticonceptivos.</li> <li>• En mujeres de 35 años: Ausencia de concepción tras seis meses de relaciones sexuales con fines reproductivos, sin utilizar métodos anticonceptivos.</li> <li>• Esterilidad secundaria: Mujeres que tras una o varias gestaciones previas, con feto/s vivo/s o muerto/s, refiere ausencia de concepción tras un año de relaciones sexuales, tras finalizar la lactancia, sin usar métodos anticonceptivos.</li> <li>• Infertilidad: Mujeres con historia de 2 abortos, fetos no viables o malformados.</li> </ul>

### **Causas mixtas de la pareja**

- **Factores de origen desconocido:** Se podría definir como la esterilidad sin causa aparente.
- **Factores inmunológicos:** Se debe a la presencia de anticuerpos antiespermatozoides. Estos anticuerpos que destruyen a los espermatozoides pueden estar presentes en el moco cervical o bien ser producidos por el hombre.
- **Factores sociales y psicológicos:** Fatiga, estrés, alcohol, impotencia sexual, mala nutrición, anemia grave.

- **Estudio de la pareja estéril**

Los problemas de esterilidad e infertilidad son problemas de pareja y deben abordarse en conjunto. El estudio del hombre incluye, anamnesis con antecedentes personales, familiares, hábitos tóxicos, seminograma, analítica general y serología. En la mujer, además de antecedentes y analítica con serología, el estudio se centrara en la función ovárica y la integridad anatómica uterina y tubárica.

- **Historia Clínica**

La historia clínica debe recoger los antecedentes personales de la mujer y del hombre. Los registros deben ir encaminados a obtener la máxima información posible que permita orientar las pruebas diagnósticas para conocer las causas de la esterilidad o la infertilidad. La recogida de datos para la anamnesis también permitirá conocer cómo se enfrenta la pareja al problema de fertilidad.

Tabla 8

ANTECEDENTES PERSONALES DE LA MUJER	ANTECEDENTES PERSONALES DEL HOMBRE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones, enfermedades sistémicas, problemas endocrinológicos, traumatismo y/o intervenciones quirúrgicas abdominales o pélvicas.</li> <li>• Hábitos tóxicos y farmacológicos.</li> <li>• Trastornos de alimentación.</li> <li>• Historia menstrual, ginecología y obstétrica. Edad de la menarquia.</li> <li>• Ciclo menstrual: Periodicidad, duración, cantidad y tipo de flujo.</li> <li>• Dolor intermenstrual.</li> <li>• Tensión premenstrual.</li> <li>• Métodos anticonceptivos previos</li> <li>• Historia sexual: Fecha de comienzo de las relaciones sexuales, duración de infertilidad, fertilidad en el matrimonio y en las relaciones previas, frecuencia y técnicas de contacto sexual, posibles dificultades durante el coito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Momento de la pubertad y posibles problemas durante la misma.</li> <li>• Criptorquidia o descenso tardío de los testículos (en época prepuberal).</li> <li>• Orquitis (fundamentalmente secundaria a parotiditis en época postpuberal).</li> <li>• Varicocele.</li> <li>• Tuberculosis genital.</li> <li>• Traumatismos genitales o craneales.</li> <li>• Prostatitis.</li> <li>• Enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>• Enfermedades renales.</li> <li>• Enfermedades sistémicas. Endocrinas, respiratorias, etc.</li> <li>• Trastornos alimenticios.</li> <li>• Exposición a radiaciones o agentes químicos.</li> <li>• Tratamientos farmacológicos en los tres últimos años.</li> <li>• Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol y</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición a radiaciones o agentes químicos.</li> <li>• Actividad laboral, estrés o fatiga.</li> <li>• Factor Rh.</li> </ul>	<p>otras drogas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición de los testículos a temperaturas elevadas.</li> <li>• Intervenciones previas: Herniorrafia, vasectomía, operaciones retroperitoneales, criptorquidia.</li> <li>• Ocupación laboral, estrés, fatiga.</li> </ul>
---	---

#### 2.3.1.4. Alternativas de Solución a la esterilidad.

Guerra, J. (1998) afirma:

*Generalmente, tanto el diagnostico como el tratamiento, afectan de forma crítica cada una de las facetas de la vida de estas parejas. De forma paradójica, las parejas estériles se someten a un régimen médico estresante de visitas continuas, toma de temperatura diarias, medicaciones, intervenciones quirúrgicas y relaciones sexuales programadas. Debido a la presión de este tratamiento, son capaces de retrasar vacaciones, de no hacer cambios en su profesión de viajar en busca de soluciones, de renunciar a su vida social y en definitiva, de cambiar el ritmo de sus vidas diarias. La esterilidad supone una carga en la calidad de vida de estas parejas, afectando de alguna manera su estado emocional, social, físico, ocupacional e incluso intelectual. (pág. 67).*

Se entiende por esterilidad a la incapacidad de una pareja para lograr un embarazo luego un año de búsqueda sin medidas contraceptivas. Mientras que la infertilidad es aquel problema en que las parejas conciben, pero cuyos fetos no alcanzan viabilidad. Entonces, mientras la esterilidad, masculina y femenina, significa la imposibilidad definitiva de concebir naturalmente por causa de una anomalía en la estructura o en la función de los órganos genitales; la infertilidad no implica necesariamente la existencia de anomalías o procesos irreversibles.

### **2.3.1.5. Clasificación de las técnicas de reproducción asistida**

Narváez C. y Awad C. (2001). Para las autoras existen dos tipos de clasificación:

a.- Según el sitio donde se deposite el semen, la inseminación artificial puede ser:

1.- Intravaginal: Se deposita el esperma en el fondo de la vagina mediante una jeringa.

2.- Intracervical: El depósito del esperma se hace en contacto con la secreción.

3.- Intrauterina: Es la única técnica que se realiza cuando existe alteraciones del cuello del útero y de la secreción servical; el depósito del esperma se hace en la cavidad uterina.

4.- Intraperitoneal.- Este método consiste en la introducción de espermatozoides directamente en el líquido intraperitoneal a través de la pared posterior de la vagina en el momento de la ovulación.

5.- Transferencia intra-tubarica de gametos (GIFT): Los óvulos son extraídos del ovario para posteriormente ser procesados en el laboratorio y ser colocados junto con los espermatozoides al interior de las trompas de Falopio. Las posibilidades de éxito de esta técnica son de un 5% a 10% más altas que para la técnica de fecundación in vitro (FIV).

b.- Según la procedencia del semen la inseminación podrá ser:

1.- Inseminación Homóloga: Es aquella en la cual se utilizan los gametos del cónyuge o compañero permanente en el proceso de inseminación. Esta técnica es aconsejada a las parejas cuando existan disfunciones sexuales psicológicas u orgánicas que impidan la

eyaculación, disfunción eréctil producida por consumo de medicamentos, disfunción vaginal de la esposa, anomalías de moco cervical que no puedan corregirse de ninguna otra manera y baja movilidad del esperma, entre otros.

2.- Inseminación Heteróloga: Es aquella en la cual se utilizan los gametos de un tercero a los cónyuges en el proceso de inseminación; el semen debe ser donado previamente por el tercero de un banco destinado para este fin. Esta técnica es aconsejada cuando existan problemas de esterilidad en alguno de los cónyuges o cuando pueden ser portadores de alguna enfermedad hereditaria.

3.- Inseminación Mixta: La inseminación artificial mixta es aquella en la cual en el proceso de inseminación se utiliza tanto el semen del marido como el de un tercero, Si bien esta técnica es de poca aplicación, es aconsejada cuando existen problemas de oligospermia, es decir existe una cantidad muy reducida de espermatozoides en el semen del marido y por tanto se mezclan con los del donante, por lo cual existe cierta posibilidad de que el espermatozoide que fecunde el ovulo sea el del marido.

#### **2.3.1.6 Causa que origina los problemas de fecundación.**

Canessa, R. (2008) Para el autor son diversas las hipótesis que se presentan al respecto como las causas que origina los problemas de fecundación, siendo las más frecuentes las siguientes:

1) Cuando sea imposible mantener relaciones sexuales con normalidad.

a) Por impotencia en el hombre la cual puede ser coeundi o generandi, en el primer caso nos referimos a la imposibilidad para realizar el coito sexual o unión carnal por incapacidad de erección del miembro viril. La doctrina la denomina "impotencia absoluta" y sus causas pueden ser:

la agnesia peneana, malformaciones congénitas del pene, la denominada impotencia orgánica (parapléjicos), lesiones graves en el pene, etc. a nivel local; dentro de las de orden patológico se consideran las intoxicaciones graves como la drogadicción y la toxicomanía en algunos casos amén del alcoholismo crónico y otras formas como la denominada ahora impotencia psíquica entre otras. El segundo caso (impotencia generandi) es la imposibilidad de procrear o fecundar pero teniendo el individuo la capacidad de realizar el coito o unión sexual, la doctrina la denomina "esterilidad", y sus causas pueden ser la hipospermia, oligospermia (falta de espermatozoides de número suficiente) entre otras.

b) Cuando el hombre adolezca de eyaculación precoz o cuando tenga déficit de espermatozoides.

c) Cuando la mujer adolezca de vaginismo o la vagina adolezca de una malformación.

2) Cuando la mujer presenta acidez vaginal que no favorece a la ascensión de los espermatozoides.

3) Cuando la mujer sufre de anovulación, que es la ausencia de ovulación, esto puede ser consecuencia de varias causas como la hiperprolactinemia, déficit de estradiol, enfermedad poliquístico del ovario, anorexia o bulimia, entre otras).

4) Infertilidad femenina por causa tubárica, esto se produce cuando existe una obstrucción (física o funcional) en las trompas de Falopio.

5) Infertilidad femenina por endometriosis.

6) Esterilidad o infertilidad idiomática femenina.

En las hipótesis mencionadas las técnicas de reproducción humana asistida ayudan a la pareja en su noble propósito de tener descendencia actuando con un carácter terapéutico, remediándose así la esterilidad. Debemos precisar que en tales supuestos el componente genético a utilizarse proviene de la propia pareja. Pero qué pasa en los siguientes casos:

1. Esterilidad irreversible como la inmunológica.
2. Azoospermia (ausencia total y definitiva de espermatozoides).
3. Radiaciones o intervenciones quirúrgicas que ocasionen esterilidad total y definitiva.
4. Factor RH incompatible, entre otros.

En estos casos no queda sino la alternativa de recurrir a la denominada IAD (Inseminación Artificial Heteróloga) con material genético o semen de un tercero (donante) fresco o congelado, manteniéndose el anonimato de la donación.

#### **2.3.1.7 Ventajas y desventajas de la reproducción asistida**

Luna, F. (2008) Para la autora, describe las ventajas y desventajas de las técnicas de reproducción asistida:

##### **a. Ventajas**

1.- Ayuda a la paternidad o a la maternidad: su peso radica en la necesidad y el derecho de los seres humanos a tener hijos biológicos. Considera la infertilidad como un problema que puede ser superado y a estas técnicas como un medio posible de lograrlo. Como veremos luego este argumento se puede respaldar desde la defensa de los derechos humanos, al considerar a estas prácticas como incluidas en

la salud sexual y reproductiva y a la intimidad y privacidad familiar, entre otros.

2.- Argumento del pluralismo: este argumento complementa el anterior. Agrega que aceptar y legislar sobre este tipo de técnicas implica comprometerse a que la gente las pueda elegir, pero no a que todas las personas deban someterse a ellas. No obliga a nadie a realizar una práctica con la que desacuerda. Señala la posibilidad de compatibilizar la posición de quienes que quieren superar su problema de infertilidad y quienes, por creencias religiosas, por ejemplo, no quieren someterse a ellas. Esto es, reconoce que pueden haber diferentes concepciones respecto, por ejemplo, de los embriones en relación a la criopreservación o al descarte de los mismos y es, justamente por eso, por la divergencia que puede implicar en convicciones religiosas, que algunas personas prefieren no someterse a estas técnicas así como otras no encontrarán mayores problemas.

3.- Adquisición beneficiosa de conocimiento: se sostiene que, dado que el desarrollo de estas técnicas reproductivas requiere la investigación de estadios tempranos del embrión y del medio en donde éste se desarrolla, se obtiene por medio de ellas conocimiento acerca de la reproducción y los primeros estadios del embrión que puede ser usado para beneficiarnos. Por ejemplo, este conocimiento permite Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina determinar de qué manera el feto es afectado por toxinas en el medio ambiente y por drogas que usa la madre. En segundo lugar, el conocimiento adquirido sobre estadios tempranos del embrión y su evolución genética permite que se localicen defectos genéticos y así, en un futuro, evitar ciertas enfermedades. Además, el conocimiento sobre la situación ideal para que se realice la fecundación ayuda, paradójicamente, a mejorar las técnicas de contracepción. Si bien este argumento respalda estas técnicas, lo hace considerándolas como un

medio para otro objetivo. Señala los beneficios secundarios que estas técnicas brindarían.

## **b. Desventajas**

1.- De lo natural: este argumento enfatiza lo antinatural y artificial de las técnicas. Señala que la gestación se realiza por medios mecánicos o tecnológicos o por contratos sociales, sin amor. Concluye, que como consecuencia de lo anterior, el uso de las mismas llevará a la destrucción del matrimonio y de la institución de la familia. Este argumento no parece estar bien fundamentado. Combina dos elementos: la crítica a lo no-natural y una versión del argumento de la “pendiente resbaladiza”. A lo primero se puede contra-argumentar explicando que, del hecho de que la técnica no sea natural o de que se realicen complicados contratos sociales, no implica que el bebé por nacer no sea deseado o querido. Además, el argumento de la antinaturalidad de las prácticas podría ser aplicado a toda la medicina en general, ya que lo que ésta hace es básicamente alterar el curso de la naturaleza e ir en contra de procesos –como las enfermedades– que son “naturales”. Es más, toda la historia de la humanidad puede leerse como una “lucha” en contra de la naturaleza.

2.- De la disolución social por la manipulación de material reproductivo: Se trata de otra versión del argumento de la “pendiente resbaladiza”. El mismo plantea que la aceptación de este tipo de técnicas conduciría al caos y a la disolución social (ya sea porque abrirían la puerta a experimentaciones con embriones u otras manipulaciones semejantes degradando el sentido de la vida y fomentando una “cultura de la muerte”) y que, ante este peligro, es mejor no aceptarlas. Nuevamente este razonamiento se puede criticar por el uso falaz del argumento de la “pendiente resbaladiza”. Hay, sin embargo, un punto que reviste importancia y éste se vincula con la posibilidad de abusos y malos usos de tales técnicas. Esta es una posibilidad, sin embargo, existen alternativas legales o regulaciones

que pueden trazar límites y fijar condiciones para los usos de tales técnicas. No obstante es claro que regular o reglamentar no implica una prohibición total.

3.- De la opresión de las mujeres: varias filósofas feministas han tratado de ubicar estas técnicas en un contexto histórico y social para evaluarlas. Hay dos líneas de análisis que llevan a dos críticas diferentes aunque relacionadas. La primera, señala que la inversión y énfasis en nuevas tecnologías que facilitan la maternidad o la paternidad biológicas, refuerza la idea de que las mujeres necesitan ser madres para sentirse satisfechas. Como la maternidad ha sido históricamente una justificación importante para limitar sus oportunidades en la sociedad, muchas feministas tienen cierta aprehensión a estos desarrollos tecnológicos que ponen a la maternidad en el centro de la vida de las mujeres. Estas técnicas, entonces, serían más opresivas que liberadoras, en la medida en que fomentan el rol reproductor de las mujeres. En una línea semejante, se ha argumentado que la mera existencia de técnicas como la fecundación in vitro (FIV) para tratar la infertilidad femenina hace que se someta a una presión indebida a las mujeres infértiles, de las cuales se espera demasiado (aún a costa de daños psicológicos) para superar su infertilidad. La mera posibilidad de lograr un embarazo por medio de la FIV puede hacer más difícil que aquellas mujeres que son infértiles asuman esta condición, ya que se sienten presionadas a intentar este tipo de técnicas. En segundo lugar, otro tipo de argumentación desde el feminismo señala que la concepción tecnológica transfiere el control reproductivo de las mujeres a los médicos. Aunque reconozcan que algunas mujeres que son incapaces de concebir se pueden beneficiar de estas tecnologías, la literatura feminista, afirma que a nivel de la sociedad, esta tecnología daña a las mujeres en tanto grupo colectivo más que ayudarla. Así, se concentran en los daños que las mujeres sufrieron en manos de lo que consideran una medicina dominada por los hombres y señalan los posibles

abusos de las técnicas reproductivas. También subrayan que los varones han tratado por años de asumir el control sobre las capacidades reproductivas de las mujeres y que lo pueden lograr con la implementación de estas técnicas. Estas posiciones son afines a una línea de pensamiento feminista, caracterizado como “radical”, de acuerdo al cual se plantea una fuerte oposición al desarrollo de estas técnicas. Sin embargo, esto no agota la posición del feminismo. Dentro del mismo feminismo hay críticas. Por ejemplo, Elaine Denny señala que la mayor debilidad de este tipo de argumentación es pensar a las mujeres como universalmente oprimidas y pasivas; objetando que, en general, la literatura feminista ha tomado un enfoque teórico excluyendo la visión de las propias mujeres. Así, las posiciones feministas pueden variar sustancialmente hacia una postura liberal cuyo acento esté puesto en la autonomía y la elección de las mujeres, o hacia posiciones también basadas en una perspectiva de género pero fundamentadas en los derechos humanos, como elementos fundamentales en el logro de la justicia e igualdad para todas las mujeres. En este sentido, sobre todo en determinadas sociedades, estas técnicas amplían la autonomía de las mujeres: le permiten desarrollarse, estudiar, ser profesionales y elegir quizás más tardíamente la maternidad. Esto tiene como consecuencia la posibilidad de superar algunas de las restricciones biológicas que la reproducción impone a la mujer como diferente del varón.

4.- De la posibilidad de adopción: este argumento no ataca a las técnicas reproductivas en sí, sino que señala que no es necesario que quienes son infértiles recurran a ellas, dado que siempre existe la posibilidad de adoptar un bebé. Es importante notar que este argumento puede ser usado también para objetar la reproducción natural. La existencia de niños que necesitan un buen hogar es independiente de la fertilidad o infertilidad de quienes pueden adoptar. Como el argumento de la adopción, podría extenderse no sólo a parejas infértiles sino también a cualquier pareja. Vale la pena

preguntarse si no se trata injustamente a las personas con problemas de fertilidad, al hacer recaer en ellas todo el peso de la adopción. Por otro lado no puede negarse el valor altamente positivo y ético que surge cuando se adopta un bebé: implica hacer un bien al niño que frecuentemente se encuentra en instituciones públicas y es recibido por una familia que lo quiere y educa, involucra un bien para esa pareja que logra su deseo de formar una familia y también entraña un bien para la sociedad. En esta ecuación todos parecen ganar y, efectivamente, en la mayoría de los casos es así. Sin embargo, puede objetarse este argumento por ser supererogatorio: esto es, una exigencia que podemos realizar si así lo deseamos, pero que no estamos obligados a efectuar. De hecho, ésta parece ser una de las decisiones más “fáciles” y éticamente ideal. Paradójicamente, no es la opción más elegida. Los motivos son variados: 1) Querer tener un hijo propio (de la misma sangre); 2) Las dificultades inherentes al proceso de adopción, como por ejemplo la falta de “disponibilidad” de bebés para adoptar, con la consecuente espera durante varios años para hacerlo así como también en muchos casos 25 años de angustia (aun cuando el niño ya vive con la familia adoptiva) para obtener los papeles y la adopción definitiva; 3) Requerimientos económicos y sociales por parte del Estado (personas de escasos recursos o con una “moral” no aceptada pueden ser rechazadas como candidatas para la adopción); 4) Desconocimiento de los antecedentes de salud del niño a adoptar. Estos son, entre otros, los motivos que hacen que una pareja acuda a las tecnologías reproductivas. Si bien es moralmente deseable adoptar un niño, no puede ser una obligación el tener que hacerlo. Muchas veces se confunden estos dos argumentos y del hecho de que es éticamente ideal adoptar, se infiere que deben prohibirse las técnicas de reproducción asistida. Efectivamente, si se acepta que es éticamente ideal adoptar, lo es en general y no sólo en el caso de parejas infértiles. En función de estas razones, hay que tener en claro que tanto las técnicas de reproducción asistida como la

de adopción son dos alternativas diferentes que serán elegidas según las posibilidades y problemas de cada persona y cada pareja.

### **2.3.2. Fundamentos Teóricos de Derecho a la Maternidad**

Tubert, S. (1996) La autora define de la siguiente manera:

La maternidad es un conjunto de fenómenos de una gran complejidad que no podría ser abarcado por una única disciplina: la reproducción de los cuerpos es un hecho biológico que se localiza, efectivamente, en el cuerpo de la mujer pero, en tanto se trata de la generación de un nuevo ser humano, no es puramente biológico sino que integra otras dimensiones. (pág. 8).

La autora se refiere a la maternidad como una función construida como natural y necesaria por un orden cultural y contingente que si bien el cuerpo materno tiene una realidad biológica, carece de significación fuera de los discursos sobre la maternidad. La madre, más allá de las diferencias entre sus innumerables representaciones, suele encarnar el misterio de los orígenes, de lo impensable, de lo que excede a la racionalidad. El hecho de que la procreación sea un proceso natural puede inducirnos a pensar que al fenómeno fisiológico de la concepción y la gestación debe corresponderle el deseo de tener un hijo y determinadas actitudes hacia el mismo.

#### **2.3.2.1 Definición de Derecho a la Maternidad**

Buitrago, A. (2013) Para la autora, la maternidad lo define de la siguiente manera:

Desde de la perspectiva jurídica general, la definición de maternidad podría ser la de todo el conjunto de acciones realizadas a favor de la mujer en época de gestación, nacimiento de la nueva persona, cuidados posteriores y

atención y ayuda al nacido. Es decir: concepción, embarazo, parto, crianza y desarrollo. (pág. 6).

Sobre esto podemos concluir que el derecho constitucional a la vida es el que tiene todo ser humano por el hecho de existir y estar vivo, es el más importante de los derechos y es la razón de los demás derechos. Esto significa tener la oportunidad de vivir nuestra propia vida, cada ser es único e irrepetible. Nuestra Constitución reconoce el derecho a la vida desde la concepción, por lo tanto nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente, uno debe morir solo por causas naturales.

Meneses L., Corcho A., Zambrano Z. (2006) Para los *autores*, la *maternidad lo define de la siguiente manera:*

*La circunstancia de ser una mujer la verdadera madre del hijo que ante la sociedad se da como suyo, constituye la maternidad. Es un hecho tan tangible, susceptible de prueba directa. La maternidad es la base no solo de la filiación legítima sino de la filiación natural (legal). (pág. 40).*

En referencia este artículo, se llega a la conclusión que todo ser humano tiene el derecho a la vida siendo este derecho el más importante de todos, como ser único e irrepetible. Nuestra Carta Magna y el Código Civil peruano reconoce el derecho a la vida desde la concepción, por lo tanto nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente, uno debe morir solo por causas naturales.

### **2.3.2.2 Teorías sobre el Derecho a la Maternidad**

Cubillos, J. (2013). El autor define de esta manera:

La vida de una persona es larga, si bien no se sabe a ciencia cierta cuándo terminará, puede intentar señalarse un instante preciso, objetivamente fijado, en que empieza a ser, identificándose el inicio de su ciclo vital con la concepción. Entonces, ¿a qué se refiere el Derecho al considerar el

comienzo de la vida humana con la concepción? Para poder responder este interrogante es necesario recurrir a la Biología con el propósito de determinar cuándo se inicia la vida de un ser humano. A continuación se hará una breve mención de tres teorías que intentan resolver la cuestión.

**a) Teoría del proceso de fecundación** Los adherentes a esta teoría entienden que una vez que el espermatozoide ha penetrado el ovocito se produce la combinación de los cromosomas, lo cual acaece entre las doce y dieciocho horas posteriores a la penetración, configurándose así el intercambio de la información cromosómica que determina la aparición de una nueva y exclusiva estructura genética, es decir la formación del genotipo. Por ello afirman que a partir de ese momento, se encuentra fijado el programa de lo que será la nueva entidad humana viviente, genéticamente única y autónoma.

**b) Teoría de la anidación.-** Para explicar esta teoría Blasi en su trabajo, cita a Cocco en “Algunas consideraciones sobre los aspectos éticos del Diagnostico Preimplantacional del año 1996, y explica que en el instante en que el embrión humano se implanta en la pared interna del útero, fenómeno que culmina alrededor de los catorce días posteriores a la fusión de los núcleos de los gametos, se produce un hito embriológico importante: la diferenciación de sus células y tejidos, por lo que recién, en ese momento, puede considerarse que se da inicio a la existencia individualizada del ser humano.

**c) Teoría de la formación del sistema nervioso central.-** Los sostenedores de esta teoría entienden que con la aparición de los rudimentos de lo que luego será la corteza cerebral, a partir del decimoquinto día de la evolución embrionaria, se está frente a un ser viviente, ya que recién allí el embrión presenta una pauta selectiva particularmente humana.

#### **4. Status del embrión humano**

El análisis del status del embrión obliga a efectuar tres aproximaciones diferentes al tema: la biológica, la filosófica y la ético-jurídica.

**a) La aproximación biológica** Los conocimientos científicos actuales nos muestran bien que la pertenencia de un ser vivo a una especie dada está determinada por la información genética contenida en sus células. El conjunto de esta información queda fijada desde la fusión de los núcleos del espermatozoide y del óvulo. El embrión es desde el punto de vista biológico, un individuo humano dotado de su propia información genética y los datos biológicos nos muestran que, desde el comienzo, el embrión es humano.

**b) La aproximación filosófica** Según la definición clásica la persona es la sustancia individual de naturaleza racional. Según esta noción, ser individuo es lo opuesto a ser un simple género, una noción abstracta, un universal. El individuo es el sujeto que subsiste, que existe realmente y se distingue de toda otra realidad. La cuestión central es: ¿el embrión pertenece a una naturaleza racional para ser considerado persona? La persona en sentido filosófico implica necesariamente la presencia de un espíritu o alma; y si bien, el embrión es biológicamente humano; no existe ningún medio técnico para verificar la presencia en él de un alma racional y por tanto determinar con certeza si es o no una persona.

**c) La aproximación ético jurídica** Estas disciplinas funcionan en el plano práctico y por ello no aspiran directamente a determinar la ontología de las realidades que nos rodean. Si bien se apoyan en la realidad la superan, por lo tanto crean ficciones y presunciones, según las exigencias de la justicia, cuando el conocimiento de la realidad resulta difícil o imposible. Una aproximación al tema de las técnicas de reproducción asistida y al status jurídico del embrión humano.

El derecho tiende a presumir la personalidad desde el momento de la concepción, de allí que el sistema jurídico retoma un principio clásico, que es ético y jurídico a la vez, según el cual, cada vez que existan dudas acerca de la decisión a tomar, debe adoptarse aquella que sea más favorable al sujeto en cuestión, especialmente cuando se trata del más débil, y de acuerdo a este principio mientras no se pruebe que el embrión es una simple cosa debe presumirse que es una persona.

La ética y el derecho determinan la cuestión en el plano práctico, del obrar, es decir, definiendo cual ha de ser nuestra conducta respecto del embrión. Por tanto, se trata en definitiva de nuestro deber ser hacia el embrión y no tanto del ser, del embrión en sí; y con un criterio razonable, debe concluirse que resulta necesario respetarlo como a una persona.

### **2.3.2.3. Dimensiones del Derecho a la Maternidad**

**Se establecen tres dimensiones:**

#### **A. Naturaleza Compleja**

*Donna, E. (2008) define como:*

*El conjunto de funciones biológicas y psicológicas propias de la persona natural por lo mismo no se reduce a una realidad naturalista bio-fisiológica, sino que está conformado y complementado con criterios valorativos como la dignidad humana. Entonces no solo se protege el bien jurídico vida humana sino que por su propia naturaleza compleja implica la protección de la integridad personal y la dignidad humana...(pág.19).*

Por lo tanto, el bien jurídico debe ser considerado como aquella esfera de libertad con la que cuenta el ser humano para decidir

sobre su proyecto de vida y las actividades en sociedad que le ayudarán a satisfacer sus expectativas.

### **B. Naturaleza valorativa**

*Bacigalupo E. (1993). El autor se refiere que “Es el reconocimiento constitucional de la dignidad de la persona como fundamento del orden jurídico y de la paz social.” (pág.18).*

Podemos decir al respecto que esta protección jurídica no solo se refiere a la persona autónoma sino que también se valora positivamente la protección del ser humano en germen.

### **C. Naturaleza ontológica**

Félix, V. (2007) lo define como “El respeto del derecho a la existencia inherente a toda persona humana como realidad psicofísica...” (pág. 139).

Solo un concepto de vida humana que contenga estas tres dimensiones ya mencionadas anteriormente es compatible con los Derechos Humanos y los Estados constitucionales de Derecho.

## **2.4. Definición de Términos Básicos**

**Anidación-Implantación:** Proceso por el cual el embrión se une a la pared del útero y comienza a introducir en la misma, a modo de prolongación, las denominadas vellosidades corionicas. La anidación comienza hacia los siete días después de la fecundación, cuando el embrión alcanza el estado de blastocito y termina hacia los catorce días. Meneses L., Corcho A., Zambrano Z. (2006: 27).

**Bioética:** Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto se examina esta

conducta a la luz de valores y principios morales. Corral, H. (2005: 295 - 297).

**Catéter:** Tubo hueco, largo, fino y flexible que se inserta en una cavidad del cuerpo o vaso sanguíneo para extraer líquido, administrar fármacos o monitorizar la tensión arterial. Kent, M. (1998: 118).

**Cigoto:** Organismo unicelular originado en la unión del ovulo y del espermatozoide y a partir del cual, por sucesivas divisiones, se desarrollara el ser humano en la matriz uterina. En un comienzo el cigoto está formado por células indiferenciadas—también llamadas células madres o totipotenciales, pues pueden convertirse en componentes de cualquier tejido— y a medida que transcurren los días comienzan a diferenciarse con el propósito de conformar un embrión. Cosacov, E. (2007: 62).

**Embrión:** Organismo en su estado más temprano de desarrollo, en el hombre, desde la concepción hasta el segundo mes de vida intrauterina. Diccionario Médico Ilustrado de Melloni (1983: 168).

**Eugenesia:** Rama de la ciencia que se ocupa del estudio del mejoramiento hereditario del hombre mediante el control genético. Diccionario Médico Ilustrado de Melloni (1983:195).

**Fecundación:** Proceso de la reproducción sexual en que se unen dos gametos de un mismo individuo o de individuos diferentes. Paredes, J. (2004: 372).

**Gameto:** Es la célula sexual (reproductiva) madura, de constitución cromosómica haploide, capaz de fusionarse con otra célula de origen similar pero de sexo opuesto, para dar lugar al cigoto. En los animales, el gameto masculino se denomina espermatozoides y el femenino ovulo. Los gametos se producen a partir de gametocitos durante la gametogénesis. Meneses L., Corcho A., Zambrano Z. (2006: 26).

**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. Corral (2005: 283).

**Inseminación Artificial:** Introducción instrumental de espermatozoides a la vagina de una mujer que puede concebir. La inseminación está calculada en el tiempo para coincidir con el día en que se espera la ovulación de la mujer (menstrual, ciclo). Diccionario de ciencias (2004: 442).

**Inseminación artificial homóloga (IAC):** Es la que se realiza con espermatozoides del compañero o cónyuge, obteniendo una criatura que presenta un patrimonio genético donde no hay disociación del elemento genético y biológico por cuantos los aportantes son sus mismos padres y en donde por la misma razón, no se presenta disociación respecto a la filiación; debido a ello es el procedimiento en el que menos problemas se presentan. Para la realización de estas técnicas hay que contar con el consentimiento del marido o compañero permanente, puesto que si éste da la aprobación, no podría luego retractarse. Meneses L., Corcho A., Zambrano Z. (2006: 28).

**Inseminación artificial heteróloga (IAD):** Es aquella que se realiza a una mujer casada o a la compañera permanente en existencia de la unión marital de hecho, pero con espermatozoides de un tercero o donante. Se utiliza en los casos de esterilidad masculina es decir que la concepción se logra con intervención de un tercero. Meneses L., Corcho A., Zambrano Z. (2006: 29).

**Infertilidad:** Incapacidad para concebir o inducir la concepción, aunque exista potencial de reproducción. Diccionario Médico Ilustrado de Melloni (1983: 277).

**In Vitro:** Locución latina que se emplea para describir un proceso biológico que tiene fuera de un organismo vivo, normalmente en un aparato de laboratorio. El significado literal es “en cristal”, es decir en un tubo de ensayo. Diccionario de ciencias (2004: 558).

**Reproducción Asistida:** Son todos aquellas que sustituyen una o más fases del proceso de reproducción que se inicia a partir de las relaciones sexuales. Farnós E. (2011: 32).

**Transferencia de Embriones (TE):** La transferencia embrionaria es el último procedimiento que se realiza in vitro con los embriones de la paciente y es a partir de entonces cuando se podría decir que en el laboratorio soltamos de la mano al embrión. El resto del desarrollo embrionario debe continuar en su lugar natural, el útero de la madre. Bonilla, F., Dolz, A., Moreno J., y Raga F. (2009: 377).

**Transferencia Intratubárica:** Es una transferencia compleja y aparatosa que puede realizarse bien por vía laparoscópica o por vía endocavitaria y que consiste en depositar los embriones en las trompas de Falopio. Bonilla, F., Dolz, A., Moreno J., y Raga F. (2009: 378).

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

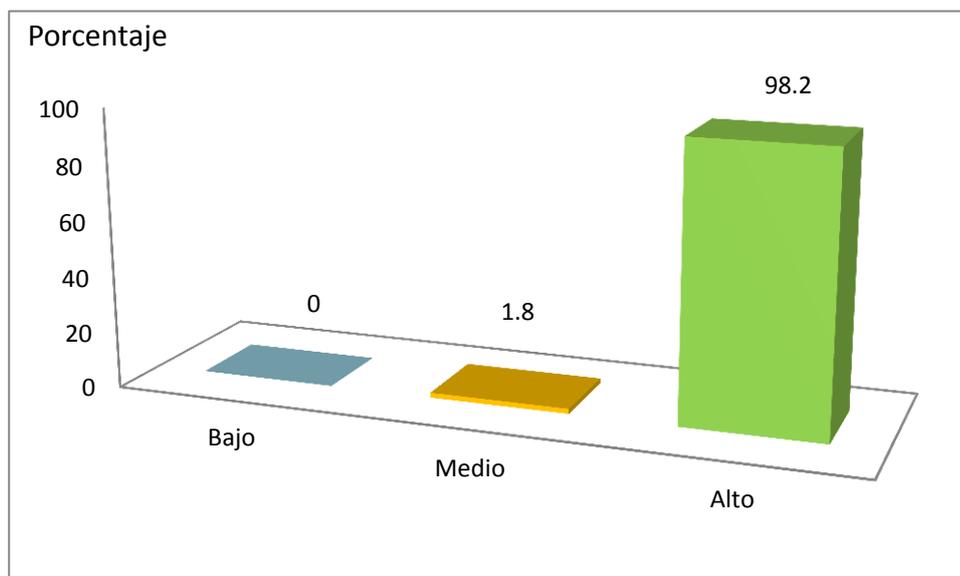
### 3.1. Análisis de Tablas y Gráficos

Tabla 9

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Medio	1	1.8
Alto	55	98.2
Total	56	100

*Descripción de los niveles de la Esterilidad Femenina*

*Fuente:* Base de datos



*Figura 2. Descripción de la Esterilidad Femenina*

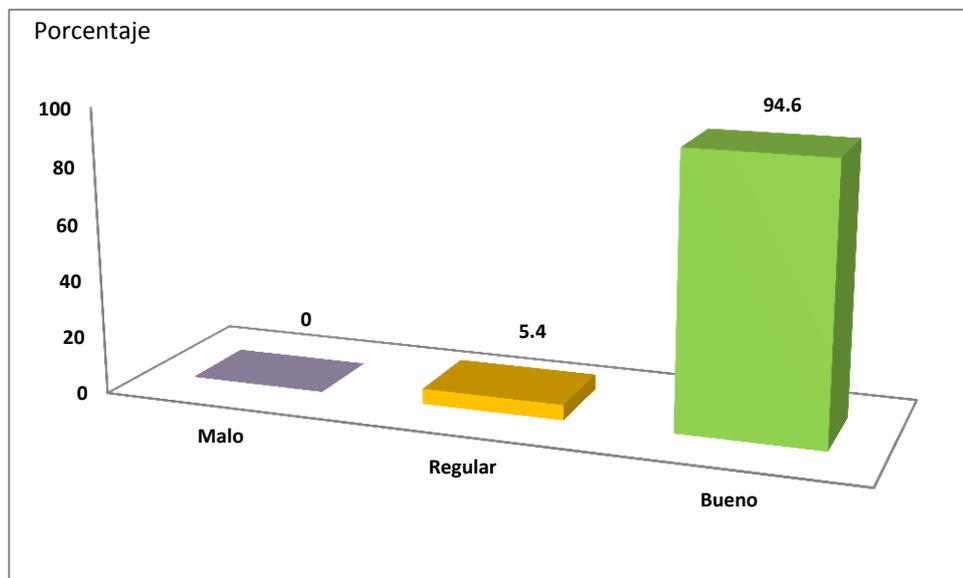
En la tabla 9 y figura 2, se observa que de una muestra de 56 mujeres mayores de 30 años, el 98,2% de las mujeres anhelan ser madres y se someterían a la inseminación artificial tiene un nivel alto, mientras que el 1,8% un nivel medio.

Tabla 10

*Descripción de los niveles del Derecho a la Maternidad*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0
Regular	3	5.4
Bueno	53	94.6
Total	56	100

*Fuente:* Base de datos.



*Figura 3. Descripción de los niveles del Derecho a la Maternidad*

En la tabla 10 y figura 3, se observa que de una muestra de 56 mujeres mayores de 30 años, el 94,6% mujeres mayores de 30 años que el derecho a la maternidad existe un nivel bueno, mientras que el 5,4% un nivel regular.

### 3.1.1 Prueba de hipótesis

#### 3.1.1.1. Hipótesis general

$H_0$  No, existe una relación significativa entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

$H_G$  Si, existe una relación significativa entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

Tabla 11

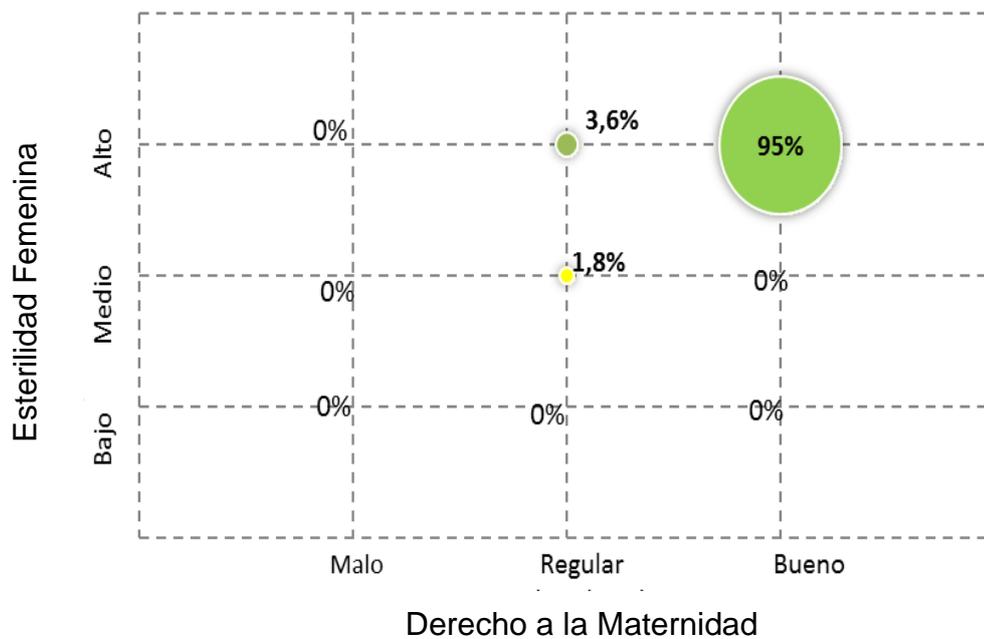
Esterilidad Femenina y *Derecho* a la Maternidad

Esterilidad Femenina	Derecho a la Maternidad						Total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	F	%	f	%	f	%		
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	0	0	1	1,8	0	0	1	2
Alto	0	0	2	3,6	53	95	55	98
Total	0	0	3	5	53	95	56	100

*Chi-cuadrado de Pearson = 17.99 g.l. = 1 p = .000*  
*Correlación de Spearman = .57*

*Fuente:* Base de datos.

Como se muestra en la tabla 11, la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, según la correlación de Spearman de .57, representando ésta una moderada correlación entre las variables y siendo significativo. Además, según la prueba de la independencia (Chi-cuadrado:  $p < .05$ ) significativo, por lo tanto se acepta la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad.



*Figura 4. Esterilidad Femenina y el Derecho a la Maternidad*

Como se observa en la figura 4; en el nivel regular del derecho a la maternidad, se observa que el 1,8% tienen un nivel medio en la esterilidad femenina y el 3,6% tienen un nivel alto en la esterilidad femenina, y en el nivel bueno en el derecho a la maternidad, el 95% tienen un nivel alto de la esterilidad femenina.

### **3.2.1.1. Hipótesis específica 1:**

$H_0$  No existe relación directa entre causas biológicas y los derechos humanos en las mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

$H_1$  Si existe relación directa entre causas biológicas y los derechos humanos en las mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

Tabla 12

*Causas Biológicas y Derechos Humanos*

Causas Biológicas	Derechos Humanos						Total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	F	%		
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	0	0	1	1,8	0	0	1	2
Alto	0	0	2	3,6	53	95	55	98
Total	0	0	3	5	53	95	56	100

*Chi-cuadrado de Pearson = 36.64 g.l. = 1 p = .000*  
*Correlación de Spearman = .81*

Fuente: Base de datos.

Como se muestra en la tabla 12, las causas biológicas están relacionadas directamente con el derecho a la maternidad en las mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, según la correlación de Spearman de .81, representando una muy alta correlación entre las variables y siendo altamente significativo. Además, según la prueba de la independencia (Chi-cuadrado:  $p < .05$ ) altamente significativo, por lo tanto se acepta las causas biológicas y el derecho a la maternidad en las mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos.

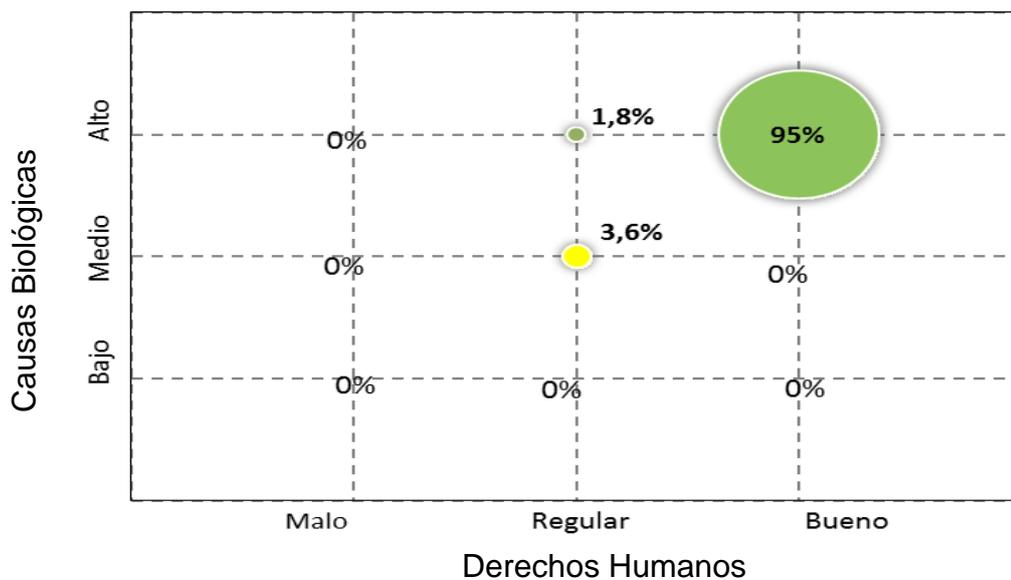


Figura 5. Causas Biológicas y los Derechos Humanos

Como se observa en la figura 5; en el nivel regular, las causas biológicas ocupan el 3,6% tienen un nivel medio en órganos femenino de la mujer y el 1,8% tienen un nivel alto, y en el nivel bueno en los derecho humanos el 95% tienen un nivel alto en las relaciones sexuales dirigidas.

### 3.3.1.1. Hipótesis específica 2:

$H_0$  No existe relación directa entre causas psicológicas y la dignidad humana en las mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

$H_2$  Si, existe relación directa entre causas psicológicas y la dignidad humana en las mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015

Tabla 13

*Causas Psicológicas y la Dignidad Humana*

Causas Psicológicas	Dignidad Humana						Total	
	Malo		Regular		Bueno		F	%
	f	%	F	%	F	%		
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	0	0	2	3,6	7	13	9	16
Alto	0	0	1	1,8	46	82	47	84
Total	0	0	3	5	53	95	56	100

*Chi-cuadrado de Pearson = 6.02 g.l. = 1 p = .014*  
*Correlación de Spearman = .33*

*Fuente:* Base de datos

Como se muestra en la tabla 13, las causas psicológicas están relacionadas directamente con la dignidad humana en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, según la correlación de Spearman de .33, representando ésta una baja correlación entre las variables y siendo significativo. Además, según la prueba de la independencia (Chi-cuadrado:  $p < .05$ ) significativo, por lo tanto se acepta la relación entre las causas psicológicas y la dignidad humana.

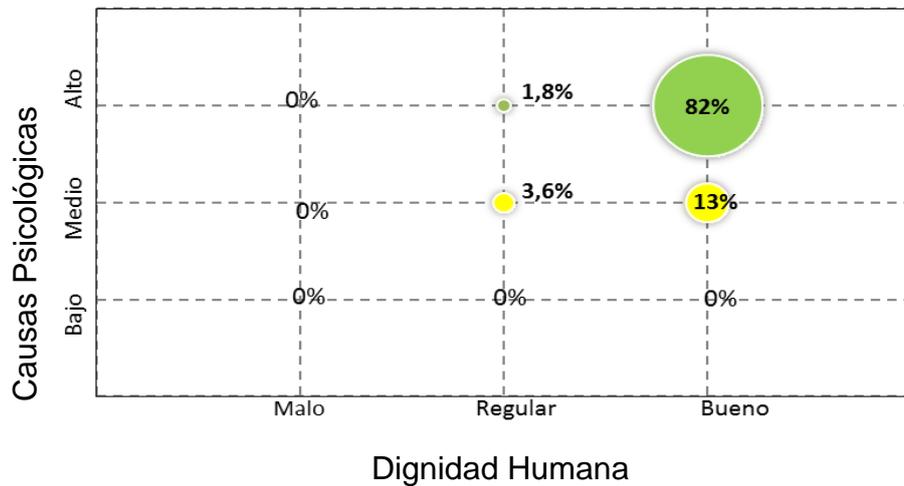


Figura 6. Causas Psicológicas y la Dignidad Humana.

Como se observa en la figura 6; en el nivel regular de las causas psicológicas, el 3,6% tienen un nivel medio en la esterilidad femenina y el 1,8% tienen un nivel alto, y en el nivel bueno de la dignidad humana el 13% tienen un nivel medio en la esterilidad femenina y el 82% tienen un nivel alto.

#### 3.4.1.1. Hipótesis específica 3:

- $H_0$  No existe relación directa entre las enfermedades crónicas y la constitución familiar en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.
- $H_3$  Si, existe relación directa entre las enfermedades crónicas y la constitución familiar en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

Tabla 14

Enfermedades Crónicas y la Constitución Familiar

Enfermedades Crónicas	Constitución Familiar						Total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	F	%		
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	0	0	1	1,8	1	1,8	2	4
Alto	0	0	2	3,6	52	93	54	96
Total	0	0	3	5	53	95	56	100

*Chi-cuadrado de Pearson = 8.15 g.l. = 1 p = .004*  
*Correlación de Spearman = .38*

Fuente: Base de datos.

Como se muestra en la tabla 14, las enfermedades crónicas están relacionadas directamente con la constitución familiar en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, según la correlación de Spearman de .38 representando ésta una baja correlación entre las variables y siendo significativo. Además, según la prueba de la independencia (Chi-cuadrado:  $p < .05$ ) significativo, por lo tanto se acepta la relación entre las enfermedades crónicas están relacionadas directamente con la constitución familiar en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015.

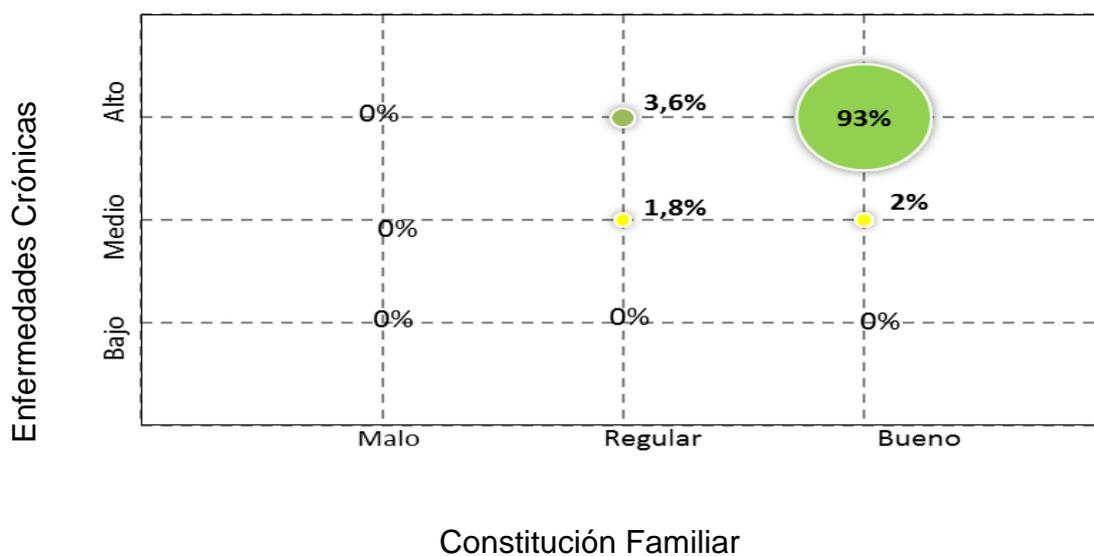


Figura 7. Enfermedades Crónicas y la Constitución Familiar

Como se observa en la figura 7; en el nivel regular del derecho a la maternidad el 1,8% tienen un nivel medio en las enfermedades crónicas y el 3,6% tienen un nivel alto, y en el nivel bueno de la constitución familiar el 2% tienen un nivel medio en las enfermedades crónicas y el 93% tienen un nivel alto la constitución familiar.

### **3.2. Discusión de resultados**

#### **PRIMERA**

En la tabla 11, la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, según la correlación de Spearman de .57, representando ésta una moderada correlación entre las variables y siendo significativo. Además, según la prueba de la independencia (Chi-cuadrado:  $p < .05$ ) significativo, por lo tanto se acepta la relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad, al respecto Martí, A. (2011) en sus tesis doctoral Maternidad y técnicas de reproducción asistida: un análisis, desde la perspectiva de género, de los conflictos y experiencias de las mujeres usuarias. Siendo su objetivo el describir y explicar los elementos y mecanismos a través de los cuales se construyen e identifican los problemas a los que las TRA se presentan como respuesta, y sus consecuencias tanto en la percepción e identificación, por parte de la población, de los problemas reproductores, como en la dinámica de los procesos de aplicación de las TRA. El planteamiento de este objetivo parte de la consideración de que las instancias médicas ofrecen a la sociedad los principales argumentos que justifican la necesidad y conveniencia de las TRA, y a los/as potenciales usuarios/as los parámetros desde los que pueden identificar la necesidad o la conveniencia de recurrir a ellas.

#### **SEGUNDA**

En la tabla 12, las causas biológicas están relacionadas directamente con los derechos humanos en las mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, según la correlación de Spearman de .81, representando una muy alta correlación entre las variables y siendo altamente significativo. Además, según la prueba de la independencia (Chi-cuadrado:  $p < .05$ ) altamente significativo, por lo tanto se acepta la relación entre las causas biológicas y los derechos humanos, al respecto Hananel y Manayalle (2015) en su tesis La necesidad de regulación de la ovodonación en la legislación peruana. El objetivo general es elaborar un proyecto de ley

en el cual se modifique el artículo 7 de la ley general de salud en donde se regule a ovodonación como técnica de reproducción asistida. Conclusión general: La necesidad de regulación de la ovodonación en la legislación Peruana; se ve afectada por empirismos normativos y discrepancias teóricas; que están relacionadas causalmente y se explican, por el hecho de que no se conoce o no se está aplicado bien algún planteamiento teórico, especialmente algún concepto básico; o, por la existencia de empirismos aplicativos, normas prescritas en la ley general de salud que no han sido completamente desarrolladas y que serviría para poder subsanar los vacíos advertidos, por lo que se aprueba en 62%, y se desaprueba en 38%.

### **TERCERA**

En la tabla 13, las causas psicológicas están relacionadas directamente con la dignidad humana en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, según la correlación de Spearman de .33, representando ésta una baja correlación entre las variables y siendo significativo. Además, según la prueba de la independencia (Chi-cuadrado:  $p < .05$ ) significativo, por lo tanto se acepta la relación entre las causas psicológicas y la dignidad humana, al respecto Alves, D. (2010) en sus tesis variables psicológicas en la fertilidad, Siendo su objetivo el conocer mejor la realidad de las parejas portuguesas que se enfrentan a una problemática de infertilidad y que optan por procurar ayuda médica especializada, intentando comprender el impacto de la situación en el ajuste emocional de cada elemento de la pareja. La autora llega a la siguiente conclusión: la perpetuación, la cronicidad y la imprevisibilidad del evento deseado que no ocurre, tiene invariablemente un inicio insidioso, que tiende a transformarse en un largo proceso de “envenenamiento” emocional. La plasticidad de los individuos para elegir estrategias frente al problema de la infertilidad, en particular en las mujeres, va a permitir disminuir la angustia y los efectos nocivos del estrés en todas las fases del proceso de reproducción asistida, y ésta es una responsabilidad de todos los que intentamos comprender la realidad de las parejas, desde ambientes de ayuda multidisciplinarios y con planos de intervención individualizados.

#### **CUARTA**

En la tabla 14, las enfermedades crónicas están relacionadas directamente con la constitución familiar en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, según la correlación de Spearman de .38 representando ésta una baja correlación entre las variables y siendo significativo. Además, según la prueba de la independencia (Chi-cuadrado:  $p < .05$ ) significativo, por lo tanto se acepta la relación entre las enfermedades crónicas y la constitución familiar, al respecto Ortega y Piña (2016) en su tesis frecuencia y características clínicas de las pacientes con diagnóstico de infertilidad/esterilidad de la consulta externa de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero 2011 a Diciembre 2015. Objetivo: determinar la frecuencia y características clínicas de las pacientes con diagnóstico de infertilidad y esterilidad atendidas en la consulta externa de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, en los periodos Enero 2011 – Diciembre 2015. Conclusión: en el Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), durante los periodos Enero 2011- Diciembre 2015, acudieron a consulta externa de ginecología 246 paciente por problemas de fertilidad, de las cuales 216 historias clínicas fueron incluidas en nuestra investigación por presentarse completas, de este total el 86.57% pertenecían a la provincia del Azuay. El 30.09% de las pacientes, acudieron por primera vez a un especialista por infertilidad/esterilidad edades entre 31 a 35 años, mientras que el 23.61% de las pacientes entre 31 a 35 años decidieron planificar un embarazo a esta edad. La edad de inicio de la vida sexual fue entre 16 a 20 años en un 47.22%. Estos porcentajes se podrían reflejar como un factor causal de infertilidad de la población en estudio.

## CONCLUSIONES

**Primera:** Se determina que existe una relación directa y significativa entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, con un nivel de significancia de .05,  $p = .000 < .05$  y Rho de Spearman = .57.

**Segunda:** Se establece que existe una relación directa y altamente significativo entre las causas biológicas y los derechos humanos en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, con un nivel de significancia de .05,  $p = .000 < .05$  y Rho de Spearman = .81.

**Tercera:** Se determina que existe una relación directa y significativa entre las causas psicológicas y la dignidad humana en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, con un nivel de significancia de .05,  $p = .014 < .05$  y Rho de Spearman = .33.

**Cuarta:** Se describe que existe una relación directa y significativa entre las enfermedades crónicas y la constitución familiar en mujeres mayores de 30 años en el distrito de Los Olivos, año 2015, con un nivel de significancia de .05,  $p = .004 < .05$  y Rho de Spearman = .38.

## RECOMENDACIONES

**Primera:** La esterilidad requiere una atención que el Estado debe tomar en serio, ya que como se ha visto muchas veces influye directamente en la salud mental, y a las madres que desean una inseminación a fin de superar este problema que aqueja a muchas mujeres en el país, la inseminación asistida requiere una norma integrada por juristas, sociólogos, investigadores especialistas en bioética, psicólogos, médicos especializados y otros facultativos relacionados con esta especialidad que tenga como fin la defensa del derecho a la vida del concebido ya que así lo estipula los siguientes artículos: Art. 2 Inc. 1 de la Constitución Política del Perú y el art. 1 del Código Civil: “El concebido es sujeto de derecho en todo en cuanto le favorece”. El art. 1 del Código del Niño Y Adolescente: “El presente código garantiza la vida del concebido”; y el art. 1, Inc. 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos: “El concebido que es un ser humano, será considerado también persona”. Por tanto, el concebido es una persona humana digna de tutela jurídica y de protección por parte del Estado.

**Segunda:** Gracias al avance de la ciencia, las personas que sufren de esterilidad pueden solicitar un tipo de procedimientos que pueden alcanzar con la inseminación artificial, la congelación de óvulos, la fecundación in vitro, etc. y poder conseguir ser padres; decidiendo el número de hijos que desean tener. Es fundamental que la técnica vaya aparejada de una adecuada información oportuna y en lenguaje accesible para los usuarios con charlas, afiches, folletos, página web de los centros de reproducción privados y del Estado sobre los derechos y obligaciones que contraerán los partícipes en este tipo de intervenciones, velando siempre por sus derechos y vinculando austeramente a los criterios de calidad de atención y de respeto por los derechos de las personas que consultan para la regulación de su fertilidad. Las autoridades de los servicios de salud, sean públicos o privados, tienen la responsabilidad ética de facilitar y supervisar que estas condiciones se cumplan.

**Tercera:** En estos tiempos es imposible hablar sobre el problema de la fertilidad y la esterilidad sin tener en cuenta la dimensión psicológica y que la medicina, deja a veces demasiado de lado, sin cuestionar los progresos científicos excepcionales que permiten a las parejas tener un hijo. Una persona que padece un problema de esterilidad posee su historia y sus propios sufrimientos que pueden intervenir en el proceso. Pero para ayudar más a mujeres y hombres a tener un niño, el cuerpo médico debe estar a la escucha y consagrar suficiente tiempo, para abandonar y liberar sus angustias. Es importante no vulnerar la dignidad humana, ni los derechos respecto de las personas que acuden a estos procedimientos, brindando un ejercicio cabal de las técnicas de inseminación asistida teniendo siempre como base y fin último el ser humano y su bienestar.

**Cuarta:** La infertilidad, por su duración y origen se le puede señalar como crónica que genera discapacidad, siendo la causa fundamental, el no poder constituir un núcleo familiar y que la paciente pueda vivir con el diagnóstico de infertilidad por muchos años, sin lo pueda prevenir. En el Perú no se encuentra considerada como una enfermedad importante para el ámbito de la salud pública, pero que debería llamar la atención de los salubristas públicos y de la comunidad académica involucrada, ya que no solo generará consecuencias en la vida de las personas que la padecen sino también generará consecuencias a nivel del Estado.

### 3.5. FUENTES DE INFORMACION

- Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación social*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación – guía para su elaboración*. (3ra ed). Venezuela: Editorial Episteme/ Oriol Ediciones. Recuperado <http://www.smo.edu.mx/colegiados/apoyos/proyecto-investigacion.pdf>
- Awad, M. y Narváez, M. (2001). *Aspectos Jurídicos en las técnicas de reproducción asistida humana en Colombia*. Trabajo de grado para optar el título de abogadas. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas. Colombia.
- Bacigalupo, E. (Enero a Julio 1993). *El consentimiento en los delitos contra la vida y la integridad física*. Revista peruana de ciencias penales, (1).
- Ballesta, F. (Setiembre 2011). *El equívoco de la esterilidad: ¿enfermedad o manipulación?*. Revista de bioética y derecho. 21 - 34.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación para la administración, economía y ciencias sociales*. (2da ed). México: Editorial Pearson Educación.
- Botella, J. y Clavero, J. (1993). *Tratado de ginecología*. (14ª ed). Madrid: Ediciones Diaz Santos.
- Bonilla, F., Dolz, A., Moreno J. y Raga F. (2009). *Reproducción asistida. Abordaje en la práctica clínica*. Argentina: Editorial Médica Panamericana. Recuperado <https://books.google.com.pe/books?id=jEa6Jd3FI3UC&pg=PR1&dq=Reproducci%C3%B3n+asistida.+Abordaje+en+la+pr%C3%A1ctica+cl%C3%ADnica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjZ8Yzzls7VAhVIQyYKHWSxCT0>

Q6AEIJDA#v=onepage&q=Reproducci%C3%B3n%20asistida.%20Ab  
ordaje%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica&f=false

Buitrago, A. (2013). *La protección por maternidad en los sistemas de seguridad social de Colombia y España*. Tesis doctoral para optar el grado de doctor. Universidad de Alcalá, Facultad de Derecho, Departamento de Derecho Privado. España.

Canessa, R. (2008). *Problemas jurídicos que plantean las técnicas de reproducción humana asistida en la legislación civil peruana*. Tesis para optar el grado académico de Magister en Derecho con Mención en Derecho Civil y Comercial. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Derecho y Ciencia Política. Lima.

Cubillos, J. (2013). *Técnicas de reproducción asistida. Status jurídico del embrión humano*. Trabajo de investigación. Universidad Nacional de Cuyo. España.

Corral, H. (2005). *Derecho y derechos de la Familia*. Perú: Editora jurídica Grijley. Recuperado  
<https://books.google.com.pe/books?id=jk0tMwEACAAJ&dq=Derecho+y+derechos+de+la+Familia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPqI7OI87VAhUILSYKHYEDA7YQ6AEIJDA>

Cosacov, E. (2007). *Diccionario de términos técnicos de la psicología*. (3ra ed). Córdoba: Editorial Brujas.

De Agustín D., Ibarra A., De Sá Madariaga J., Martínez S., Sáez R., Julián I. (1996). *Diccionario de ciencias*. (3ra ed). España: Editorial Complutense.

Díaz-Ambrona, M., Serrano, J. y Fuentes, J. (2007). *Introducción a la medicina legal*. España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479788049.pdf>

Donna, E. (2008). *Derecho Penal. Parte especial*. (3ra ed.; Tomo IV) Argentina: Rubinzal – Culzoni. Recuperado [https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasjuridicas/oj\\_20110507\\_03.pdf](https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasjuridicas/oj_20110507_03.pdf)

Félix, V. (2007). *Delitos contra la vida humana independiente. Derecho Penal Parte especial I*. Córdoba: Editorial Lerner.

Farnós, E. (2011). *Consentimiento a la reproducción asistida. Crisis de pareja y disposición de embriones*. España: Editorial Atelier Libros Jurídicos. Recuperado <https://books.google.com.pe/books?id=OzVcLsCl8pYC&pg=PA257&dq=Consentimiento+a+la+reproducci%C3%B3n+asistida.+Crisis+de+pareja+y+disposici%C3%B3n+de+embriones.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjlsq9mc7VAhWFWSYKHWwQCHsQ6AEIJDA#v=onepage&q=ConsentiConsen%20a%20la%20reproducci%C3%B3n%20asistida.%20Crisis%20de%20pareja%20y%20disposici%C3%B3n%20de%20embriones.&f=false>

Guerra, J. (1998). *Procreación humana asistida: aspectos técnicos, éticos y legales*. España: Ortega Ediciones Gráficas. Recuperado <https://books.google.com.pe/books?id=GeHXNYywc88C&printsec=frontcover&dq=Procreaci%C3%B3n+humana+asistida:+aspectos+t%C3%A9cnicos,+%C3%A9ticos+y+legales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj9jM3Ymc7VAhXBwiYKHbx1CYYQ6AEIJDA#v=onepage&q=Procreaci%C3%B3n%20humana%20asistida%3A%20aspectos%20t%C3%A9cnicos%20%C3%A9ticos%20y%20legales&f=false>

- Hananel, C. y Manayalle, J. (2015). *La necesidad de regulación de la ovodonación en la legislación peruana*. Tesis para optar el título profesional de abogado. Universidad Señor de Sipán, Pimentel – Perú.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*. (5ª ed). México: McGraw-Hill.
- Junquera de Estefani, R. (2010). *Normas básicas de bioderecho*. España: Editorial Dykinson S.L. Recuperado <https://books.google.com.pe/books?id=F0hRlXn2NeYC&printsec=frontcover&dq=Normas+b%C3%A1sicas+de+bioderecho&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj337bEms7VAhXB5CYKHYjxAuUQ6AEIJDAA#v=onepage&q=Normas%20b%C3%A1sicas%20de%20bioderecho&f=false>
- Kent, M. (1998). *Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte*. España: Editorial Paidotribo.
- León, M. (2016). *Obligación de brindar cobertura de seguridad social en las técnicas de reproducción asistida como parte de la cobertura obligatoria de salud*. Tesis para optar el título profesional de abogado. Universidad Internacional del Ecuador. Ecuador.
- Luna, F. (2008). *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina / Instituto Interamericano de Derechos Humanos – San José*. Costa Rica: Editorama S. A. Recuperado <http://lac.unfpa.org/es/publicaciones/reproducci%C3%B3n-asistida-g%C3%A9nero-y-derechos-humanos-en-am%C3%A9rica-latina>
- Martí, A. (2011). *Maternidad y técnicas de reproducción asistida: Un análisis desde la perspectiva de género, de los conflictos y experiencias en las mujeres usuarias*. Tesis para optar el título profesional de abogado Universidad Jaume. España.

Martínez, R. y García E. Libro (2011). *Enfermería de la mujer*. España: Editorial Universitaria Ramón Areces. Recuperado [https://books.google.com.pe/books?id=kWynDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Enfermer%C3%ADa+de+la+mujer&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjL\\_dX\\_ms7VAhWNZiYKHcWfDHwQ6AEIJDA#v=onepage&q=Enfermer%C3%ADa%20de%20la%20mujer&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=kWynDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Enfermer%C3%ADa+de+la+mujer&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjL_dX_ms7VAhWNZiYKHcWfDHwQ6AEIJDA#v=onepage&q=Enfermer%C3%ADa%20de%20la%20mujer&f=false)

Matorras, R, Hernández J. y Molero D. (2008). *Tratado de reproducción humana para enfermería*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Meneses, L., Corcho A., Zambrano, Z. (2006). *Resultados de investigación. Efectos legales de los procedimientos de fecundación humana asistida heteróloga cuando no existe consentimiento del marido o compañero permanente*. Colombia: Editorial Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado

<https://books.google.com.pe/books?id=ww8rkyE5wJcC&printsec=frontcover&dq=Tratado+de+reproducci%C3%B3n+humana+para+enfermer%C3%ADa.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjy8sOUm87VAhVKNiYKHYPFAegQ6AEIJDA#v=onepage&q=Tratado%20de%20reproducci%C3%B3n%20humana%20para%20enfermer%C3%ADa.&f=false>

Molina, M. (2006). *Transformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer*. *Psykhé (Santiago)*, 15 (2), 93-103.

Navarro, S. (2016). *La relación entre la reproducción asistida y el derecho a la vida en el distrito de Miraflores, año 2013*. Tesis para optar el título profesional de abogado. Universidad Alas Peruanas. Perú.

Ortega M. y Piña R. (2016). *Frecuencia y características clínicas de las pacientes con diagnóstico de infertilidad de la consulta externa de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero 2011 a Diciembre 2015*. Proyecto de investigación previa la obtención del título

de médica Universidad de Cuenca – Facultad de Ciencias Médicas – Escuelas de Medicina. Ecuador.

Paredes, J. (2004). *Diccionario enciclopédico Mega Siglo XXI*. Colombia: Editorial Norma.

Pérez, D. (2015). *Presupuestos éticos y jurídicos mínimos que se deben tener en cuenta ante una inminente regulación de técnicas de reproducción asistida en el Perú*. Tesis para optar el título profesional de abogado. Universidad Santos Toribio de Mogrovejo. Perú.

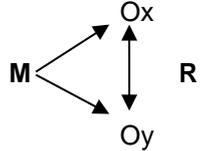
Salazar, V. (2015). *El panorama jurídico de la fecundación in vitro en Colombia*. Tesis para optar el título profesional de abogado. Universidad de Manizales. Colombia.

Tubert, S. (1996). *Figuras de la madre*. Madrid: Ediciones cátedra S.A.  
Recuperado <https://books.google.com.pe/books?id=cPLxl2PJp-AC&printsec=frontcover&dq=Figuras+de+la+madre&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj4jKzJm87VAhVB4iYKHb7YBksQ6AEIJDA#v=onepage&q=Figuras%20de%20la%20madre&f=false>

Zegers, F., Dickens B., Dughman, S. (2013). *El derecho humano a la fecundación in vitro*. Revista International Journal Of Gynecology and obstetrics. Canadá.

## **ANEXOS**



MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
<p><b>Tipo de investigación: Básica;</b> porque mantiene como propósito recoger información de la realidad y enriquecer el conocimiento científico orientándonos al descubrimiento de principios y leyes. Sánchez y Reyes (2002: 13)</p> <p><b>Método Descriptivo:</b> “Su propósito básico es: describir cómo se presenta y qué existe con respecto a las variables o condiciones en una situación”. Sánchez y Reyes. (2002:79)</p> <p><b>Diseño del estudio: Investigación correlacional</b> Sánchez y Reyes (2002:79) al respecto manifiestan que este diseño “se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos variables de interés en una misma muestra de sujeto o el grado de relación entre dos fenómenos o eventos observados”</p>  <p>M= Muestra X, Y = Subíndices. Observaciones obtenidas de cada una de las variables. R= Indica la posible relación entre las variables estudiadas.</p>	<p><b>A) POBLACIÓN</b></p> <p>La población estará constituida por 56 mujeres mayores de 30 años del distrito de Los Olivos</p> <p><b>B) MUESTRA</b></p> <p>La muestra estará constituida 56 mujeres mayores de 30 años del distrito de Los Olivos</p>	<p>En el marco de la técnica de la observación, se diseñará un cuestionario para ser aplicado a mujeres mayores de 30 años del distrito de Los Olivos.</p> <p>La ventaja principal del cuestionario arraiga en la gran economía de tiempo y del personal que implica ya que los cuestionarios pueden dejarse en el lugar apropiado o pueden administrarse en grupos reunidos al objetivo.</p> <p>La finalidad de este instrumento es compilar la información requerida en el estudio sobre el grado de relación entre la esterilidad femenina y el derecho a la maternidad.</p> <p>El referido instrumento se caracteriza por ser formal y estructurado, contando de una sección preliminar de carácter informativo e instructivo donde se describe ampliamente el propósito de la encuesta y se señalan las recomendaciones a seguir los encuestados para que los datos suministrados sean objetivos y veraces; así mismo el agradecimiento por su participación.</p>	<p>Coeficiente de Correlación de Spearman</p> $\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$

### **ENCUESTA SOBRE LA ESTERILIDAD FEMENINA**

Estimada mujer: Agradecemos su gentil participación en la presente investigación para obtener información sobre la esterilidad femenina.

El cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad. Lea usted con atención y conteste marcando con una "X" en un solo recuadro.

**Instrucciones:**

En las siguientes proposiciones marque con una x en el valor del casillero que según Ud. Corresponde.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

	<b>Dimensiones e Indicadores</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>CAUSA BIOLÓGICAS</b>					
1	Considera que no poder quedar embarazada es una enfermedad.					
2	Tiene conocimiento que la endometriosis impide la implantación del ovulo fecundado					
3	Tiene conocimiento de las ventajas y desventajas sobre la esterilidad femenina.					
4	Se sometería a alguna técnica de inseminación asistida para poder concebir.					
5	Mantiene relaciones sexuales dirigidas por un especialista para quedar embarazada.					
6	Ha realizado alguna técnica de inseminación asistida para poder quedar embarazada.					
	<b>CAUSAS PSICOLÓGICAS</b>					
7	Se siente inferior a otras personas que sí han logrado ser papá o mamá.					
8	Tiene celos y/o envidia cuando ve a otra mujer en estado de gestación.					
9	Se siente aislada de su familia y/o amigas por no poder estar embarazada.					
	<b>ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>					
10	Sufre de alguna enfermedad metabólica como diabetes o tiroides.					
11	Toma antidepresivos.					
12	Su pareja ha tenido trauma o varices testiculares.					
13	Sufre de desórdenes hormonales de su ciclo menstrual.					

## ENCUESTA SOBRE EL DERECHO A LA MATERNIDAD

Estimado Abogado: Agradecemos su gentil participación en la presente investigación para obtener información sobre el derecho a la maternidad.

El cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad. Lea usted con atención y conteste marcando con una "X" en un solo recuadro.

### **Instrucciones:**

En las siguientes proposiciones marque con una x en el valor del casillero que según Ud. Corresponde.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Dimensiones e Indicadores	1	2	3	4	5
	<b><i>DERECHOS HUMANOS</i></b>					
1	Respeto por el derecho a la maternidad que tiene todo ser humano de existir y estar vivo.					
2	La vida es reconocida desde la concepción y nadie puede ser privado de ella.					
3	Respeto por la protección del bien jurídico y su naturaleza compleja.					
4	Respeto por los derechos humanos y constitucionales de Derecho.					
5	El derecho a la vida es el fundamento del bien jurídico.					
	<b><i>DIGNIDAD HUMANA</i></b>					
6	Respeto por la dignidad humana.					
7	Reconocimiento constitucional de la dignidad de la persona.					
8	El principio de la dignidad humana como fundamento del bioderecho					
	<b><i>CONSTITUCION FAMILIAR</i></b>					
9	Derecho a la existencia inherente a toda persona humana como realidad psicofísica.					
10	Valoración positiva al ser humano en el germen.					

### Confiabilidad del instrumento: Esterilidad Femenina

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13
1	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00
2	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
3	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00
4	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00	4,00	5,00
5	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	5,00	4,00	3,00
6	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00
7	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00
8	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00
9	5,00	4,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,00	4,00
10	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00
11	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00
12	5,00	1,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00
13	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	2,00
14	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00
15	4,00	4,00	2,00	4,00	5,00	1,00	3,00	4,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00
16	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00
17	4,00	3,00	3,00	5,00	4,00	3,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
18	1,00	4,00	4,00	3,00	5,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
19	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00	4,00	4,00
20	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	1,00	4,00	2,00	5,00	5,00	2,00

### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	13

**Confiabilidad del instrumento: Derecho a la maternidad**

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10
1	4,00	5,00	3,00	2,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00
2	1,00	5,00	3,00	4,00	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	3,00
3	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	2,00	4,00
4	3,00	1,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00
5	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00
6	1,00	5,00	3,00	5,00	4,00	3,00	5,00	4,00	3,00	3,00
7	1,00	4,00	5,00	1,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
8	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	4,00	5,00	3,00	3,00
9	3,00	1,00	4,00	1,00	4,00	4,00	1,00	4,00	3,00	4,00
10	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00

**Resumen del procesamiento de los casos**

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos <sup>a</sup>	,0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	10





FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIONES CUANTITATIVAS**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante: Hija Hernandez Viera Dorico  
 1.2 Institución donde labora: Universidad Alas Peruanas  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario  
 1.4 Autor del instrumento: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO AQUILÓ  
 1.5 Título de la Investigación: LA ESTERILIDAD FEMENINA Y EL DERECHO A LA MATERNIDAD EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS EN EL DISTRITO DE LOS OLIVOS, AÑO 2016.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																				X	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				X	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																				X	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.																				X	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				X	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: "Aprobable"

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

LUGAR Y FECHA: La Victoria, junio 2016

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI 09461941 Teléfono: 965455609