SIMPOSIO: INFERTILIDAD
SYMPOSIUM: INFERTILITY

UNA MIRADA DESDE LA BIOÉTICA JURÍDICA A LAS CUESTIONES LEGALES SOBRE LA INFERTILIDAD EN EL PERÚ

Resumen

El artículo aborda, desde la óptica interdisciplinaria de la bioética, algunas de las preguntas más acuciantes en torno al marco legal de las técnicas de reproducción asistida en el Perú. La metodología empleada se basa en el análisis dogmático- exegético.

Palabras clave: Bioética, infertilidad, identidad, derechos humanos.

A glance on legal system bioethics matters' status on infertility in Peru

ABSTRACT

The article explores from the bioethics' interdisciplinary perspective some of the most compelling questions on the legal framework of assisted reproduction techniques in Peru. Methods used are based on dogmatic-exegetical analysis.

Key words: Bioethics, infertility, identity, human rights.

PAULA SIVERINO-BAVIO [1,a,b,c]

[1] Profesora titular de Derecho Civil I y de Bioética en la Pontificia Universidad Católica del Perú
[a] Directora del Observatorio de Bioética y Derecho, Facultad de Derecho, PUCP.
[b] Miembro del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia.
[c] Presidente del Capítulo Perú del Programa PRODIVERSITAS

Correspondencia:
Dra. Paula Siverino-Bavio
Av. 28 de julio 1235, dto. 502, Miraflores, Lima, Perú

Rev peru ginecol obstet. 2012; 58: 213-219

INTRODUCCIÓN

Si bien para muchas personas el poder conformar una familia es uno de los objetivos centrales de su vida, indicadores varios señalan que el número de hombres y mujeres que no podrá lograrlo, lejos de disminuir, va en aumento. Hay cifras que sugieren que en la actualidad la infertilidad afecta de 16 a 20% de las parejas, alrededor de noventa y cuatro millones de personas en el mundo[1].

La infertilidad reconoce causas y consecuencias múltiples según el género, los antecedentes sexuales, el estilo de vida, la sociedad y los antecedentes culturales de las personas involucradas [2]. Las causas del aumento de la prevalencia de la infertilidad son difíciles de determinar, pero se estima las siguientes cuatro: postergación del momento en el que se decide tener hijos; alteraciones de la calidad del semen debido al alcohol, el tabaquismo y factores ambientales; cambios en la conducta sexual; y eliminación de la mayoría de los tabúes sobre la fertilidad, lo cual lleva a consultar más que antaño[3]. En el caso de América Latina, todavía se registra altos índices de infertilidad secundaria debido a malas condiciones de la salud sexual y reproductiva (infecciones por abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual) y a una actitud discriminadora hacia las mujeres en general y las mujeres pobres en situación de vulnerabilidad, en particular[4].

Una opción frente a la infertilidad son las técnicas de reproducción asistida. Estas sin embargo tienen para los pacientes un alto costo emocional y económico, y no están exentas de vicisitudes para los profesionales de la salud,

ya que al no encontrarse reguladas de manera específica -como es el caso del Perú y la Argentina- pueden presentarse situaciones complejas y de alcance incierto que finalmente terminen lesionando los derechos de pacientes, niños/as nacidos de las técnicas y/o los/as médicos/as intervinientes.

En este artículo plantearemos y buscaremos contestar de manera sintética un par de interrogantes que se han generado en el Perú en torno a las técnicas de reproducción asistida, a fin de avanzar en el esclarecimiento del marco legal aplicable y las consecuencias que de ello se derivan.

1. CUESTIONES ÉTICAS Y LEGALES DERIVADAS DE LA FECUNDACIÓN IN VITRO

Reflexionar sobre las técnicas de reproducción asistida implica estar dispuesto a tocar fibras sensibles en torno a situaciones generadoras de una cada vez más amplia gama de problemas de orden ético y legal, pero que también abren cuestionamientos de tipo social, los cuales, entre otros, plantean la aceptación de nuevos tipos en categorías antes indiscutibles y profundamente ligadas a la historicidad del sujeto, como son la maternidad y la paternidad, que ahora han sido fragmentadas en genética, gestacional, social, legal; así como lleva a preguntarse por los límites de la intervención en la prefiguración, identidad y tendencias en la comprensión del ser humano como especie. A esto se debe aunar "acendradas actitudes sociales (estereotipos de la maternidad y la virilidad), visiones divergentes sobre el rol de la mujer, la percepción positiva o negativa de la medicalización de ciertos procesos naturales. Se trata de un terreno con diferentes aristas de difícil abordaje"[5].

Muchos conflictos y divergencias legislativas y jurisprudenciales en torno a este tema parten de la imposibilidad de conciliar las diferentes visiones relativas al estatuto ontológico del embrión [6] y las derivaciones relativas a: la consideración de la legalidad o no de las técnicas, la crioconservación de embriones; la donación de gametos y las cuestiones en torno a la identidad de los niños nacidos por fecundación heteróloga; el diagnóstico preimplantatorio; la gestación de embriones histocompatibles con hermanos enfermos; el destino de los embriones supernumerarios; la cesión de embriones, entre otros problemas. Veamos brevemente algunos de los interrogantes planteados.

2. ¿ES LA INFERTILIDAD UNA ENFERMEDAD PARA EL DERECHO?

Se debate si la infertilidad debe o no ser considerada una enfermedad. Esto tiene consecuencias muy concretas, tales como la posibilidad de demandar del Estado o de servicios de medicina privada la cobertura de los tratamientos, que son altos y privativos, por sus costos, para muchas personas. En América Latina surgen tensiones al reflexionar si la fertilización asistida debiera ser admitida como una prioridad social en el difícil contexto de las carencias de los sistemas públicos de salud y la lucha contra la desnutrición, la violencia y enfermedades relacionadas con la pobreza, en situaciones dentro de países con marcadas disparidades sociales.

La Asociación Médica Mundial 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. Aunque puede tener profundas consecuencias psicosociales y médicas no es en sí limitante de la vida. Sin embargo, es una importante causa de una enfermedad psicológica y su tratamiento es evidentemente médico"[7]. Se ha señalado que debe dirimirse si se estaría frente a personas que padecen una enfermedad o discapacidad o, por el contrario, de personas que funcionan como clientes y demandan un servicio[8]. Desde otro enfoque, una reciente y completa investigación en el medio peruano deduce que habría motivos suficientes para considerar a la infertilidad no solo una enfermedad, sino una que debería ser entendida como problema de salud pública. Asimismo, análisis y estadísticas actuales han llevado a sostener que la infertilidad es una dolencia cuya tasa de prevalencia e incidencia creciente la han vuelto un problema de salud pública, especialmente en Europa y paulatinamente en algunos países de América Central y Latina[9]. ¿Qué ha dicho la jurisprudencia en la Región?

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, los tratamientos respectivos deben ser cubiertos en su totalidad o casi en su totalidad por los servicios de medicina prepaga y las obras sociales o mutuales, pese a que el Plan Médico Obligatorio no incluye a la fertilización asistida[10]; la justicia ha entendido que la infertilidad es una enfermedad y, más específicamente, una discapacidad[11]. También, se

ordenó cubrir los gastos de "todos los intentos que sean necesarios hasta lograr un embarazo" de una pareja que había gastado todos sus ahorros en dos tratamientos previos fallidos[12]. Este derecho se les ha reconocido recientemente a parejas del mismo sexo[13]. Dos situaciones que ameritarían un estudio aparte: una sentencia de fines del 2008 donde se ordena a una obra social la cobertura del tratamiento de fertilización in vitro hasta lograr un embrión histocompatible que pueda ser donante de células progenitoras [14], fallo confirmado en segunda instancia; y el caso de una mujer separada que, ante la negativa de su ex marido de aceptar la transferencia de embriones crioconservados de la pareja para lograr un embarazo luego de terminada la relación conyugal, consigue que la justicia autorice este procedimiento[15].

Actualmente en Argentina, que no cuenta con una ley de reproducción asistida, se está haciendo una fuerte campaña para recolectar las 300 000 mil firmas a fin de que el Congreso apruebe la inclusión del tratamiento de la infertilidad en el Plan Médico Obligatorio.

Debe tenerse presente que las técnicas de fertilización asistida han sido desde el inicio muy cuestionadas, ya que mientras para algunos representa un hito en la lucha contra la infertilidad, posibilitando a miles de personas acceder a formar una familia, para otras es una práctica inmoral, que desnaturaliza el acto unitivo conyugal y que instrumentaliza al ser humano, propiciando por otra parte el aniquilamiento de miles de 'pequeños seres humanos'.

Tal es el caso de Costa Rica. Allí, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Costa Rica declaró inconstitucional el Reglamento para las Técnicas de Reproducción Asistida aprobado por Decreto 24029-S, de 1995, por entender que la técnica atenta en sí misma contra el derecho a la vida y no puede ser regulada ni mediante norma de rango legal[16]. Este pronunciamiento motivó una presentación ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos[17], la cual en el año 2004 acogió parcialmente la pretensión al entender que esta disposición violaba el derecho a la intimidad, la salud, el derecho a formar una familia y a no ser discriminado, y ha elevado recientemente el caso a la Corte Interamericana de Derechos Humanos[18]. Pese a ello, un Tribunal en lo Contencioso Administrativo ampara en octubre de 2008 una petición que obliga a la Caja Costarricense de Seguro Social a cubrir un tratamiento de fertilidad, por considerar a la infertilidad una 'discapacidad reproductiva', aprobando la fecundación de solo un óvulo por intento para evitar las 'condiciones de riesgo' consideradas inadmisibles por la sentencia de la Corte[18].

En el Perú, se suscitaron cuestiones en torno a la ovodonación[19], la maternidad subrogada y el destino de los embriones crioconservados[20].

3. LA REGULACIÓN LEGAL EN EL PERÚ

En el Perú, al igual que en la Argentina, no hay aún una ley de reproducción asistida. Sin embargo, existen numerosos centros privados que ofrecen tratamientos de reproducción asistida de alta y baja complejidad y se rigen básicamente mediante autorregulación, difiriendo en los tipos de tratamiento, los costos y el enfoque de prácticas problemáticas. Se 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. 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.

3.1 El artículo 7 de la Ley General de Salud

La Ley General de Salud contiene una cuestionada norma relativa a la reproducción asistida que dispone: "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 madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida se requiere el consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos. Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos" (artículo 7).

En general, podríamos decir que la redacción de la norma es deficiente, lo cual ha generado un encendido debate sobre todo en torno al tema de la ovodonación. Podría decirse que se establece claramente que el recurrir a técnicas de reproducción asistida es un derecho (lo cual tiene importantes consecuencias) y se prohíbe la fecundación de óvulos humanos con fines diferentes a la procreación y la clonación de se-

res humanos. Se permite tanto la fecundación homóloga como la heteróloga, pero el artículo pone como condición que coincidan 'la madre genética y la madre gestante'. Es esta la frase de la discordia.

Sobre ello podríamos señalar:

1. La norma no contiene una prohibición respecto de la ovodonación. El último párrafo del artículo contiene las dos prohibiciones respecto de la FIV; si el legislador hubiera querido prohibir la ovodonación la hubiera establecido aquí.

2. Las prohibiciones no pueden interpretarse de manera analógica, sino que deben estar explicitadas. Lo contrario vulneraria el principio de clausura que establece que 'aquello no está prohibido, está permitido'.

3. Podría considerarse una exhortación del legislador, más no una exigencia.

4. Admitir la fecundación heteróloga con material genético masculino, pero impedirla con material genético femenino originaría una discriminación por razón de género, sobre todo teniendo en cuenta que en los casos de deficiencia ovárica el índice de éxitos de fertilizaciones con óvulos propios ronda el 20%. mientras que con óvulos de donante este alcanza hasta 70%[21]; con lo cual, prohibir la ovodonación equivale a negar la posibilidad de acceder a la maternidad cuando la dificultad resida en la mujer.

5. Lo que en un momento podía encontrar algún justificativo en las dificultades técnicas de la crioconservación de ovocitos, al haber sido estas superadas mediante la vitrificación y la crioconservación de tejido ovárico, pierde legitimidad.

6. Si lo que se pretende evitar son los conflictos en torno a la identidad de un futuro infante, la prohibición debería ser total, no justificándose la donación de esperma.

7. Esta disposición no impide la maternidad subrogada, ya que pueden coincidir madre genética y gestante en la subrogante, utilizando esperma de un donante anónimo o del varón de la pareja. Más propio en todo caso sería establecer, de un lado, una clara prohibición de la maternidad subrogada y, por otro, la determinación de la maternidad por el parto.

8. De prohibirse la ovodonación, también se impediría la embriodonación, la cual puede dar alternativas a la adopción a parejas infértiles mediante tratamientos menos costosos y que permitan la experiencia de la gestación, consolidando el vínculo filial y utilizando embriones congelados, evitando la generación de nuevos embriones supernumerarios.

9. Prueba de los defectos de esta norma es el requerimiento del consentimiento expreso de 'los padres biológicos', ya que al admitir la donación de esperma (siendo el varón el padre biológico) se estaría exigiendo la presencia de un donante anónimo que asumiría, entonces, ¿obligaciones? en un curioso cuadro jurídico, que solo se entiende merced a una técnica legislativa errónea, resultando conflictiva e inadecuada su aplicación literal.

3.2. La discusión sobre el estatuto ontológico del embrión

Ya hemos señalado en otros trabajos los elementos que creemos deben ser tenidos en cuenta en el debate sobre el estatuto ontológico del embrión, a los que nos remitiremos por cuestión de espacio[22]. La discusión sobre el estatuto ontológico del embrión trata sobre la categorización jurídica de las primeras etapas del desarrollo embrionario, la determinación desde cuándo se está frente a un ser humano jurídicamente considerado, un sujeto de derecho, lo cual es esencial para establecer los límites que deben imponerse a la investigación en las etapas del desarrollo embrionario y la aplicación de las biotecnologías. Esto repercute directamente en la regulación de las técnicas de reproducción asistida. En el Perú, el Código Civil establece que "el concebido es sujeto de derecho para todo cuando le favorece"; el artículo 2 inciso 1 de la Constitución también señala que el concebido es sujeto de derecho. El debate lógicamente consiste en qué características o desde qué momento la entidad humana en formación a partir del inicio del proceso de fecundación será considerada 'concebido' para el Derecho. La sentencia del Tribunal Constitucional peruano que prohibió la distribución gratuita de la llamada píldora del día siguiente y que comentamos en su momento, entiende que el óvulo fecundado es sujeto de derecho, lo cual podría generar serias limitaciones al desarrollo de las técnicas de reproducción asistida, ya que ello podría impedir la crioconservación, el diagnóstico preimplantatorio y la producción de embriones supranumerarios.

Ello ha llevado también a una jueza a sostener, frente a tres embriones crioconservados que no fueron utilizados en una fecundación in vitro y que culminó con el nacimiento de una niña, que la pareja (la mujer padecía un grave problema renal que le impedía gestar) tenía el deber de que estos fueran "traídos a la vida, por sí o por una nueva maternidad subrogada", en el plazo perentorio de dos años desde la sentencia, bajo apercibimiento de que el Ministerio Público inicie "el proceso de abandono de los citados embriones congelados y pueda otorgarse en adopción a padres sustitutos, con la finalidad de hacer efectivo el 'derecho a la vida' que tienen dichos embriones en su calidad de niños y por ende Sujetos de Derechos y de Protección Específica", ordenando a la Defensoría del Pueblo controle la ejecución de esta sentencia[23].

Sin embargo esta misma sentencia considera perfectamente legal la maternidad subrogada, como veremos luego.

3.3 La cuestión de la ovodonación

En el Perú, sobre el tema, hasta donde ha trascendido, la jurisprudencia ha esgrimido dos posturas abiertamente opuestas:

a) La de la Casación de la Sala Civil Permanente de la Corte Suprema.

b) La del Expediente 183515-2006-00113, Juzgado Décimo Quinto de Familia de Lima.

La Sala Civil de la Corte decide sobre un caso de ovodonación en el cual la pareja se había separado antes del nacimiento, y la nueva esposa del progenitor varón alega que el esperma de su ahora marido fue utilizado sin su consentimiento, promueve una impugnación de la maternidad en representación del hijo de ambos, y alegando que la maternidad de la mujer es falsa por no ser ella la madre genética, situación que violaría el derecho a la identidad del medio hermano de la niña (hijo del matrimonio), promueve la impugnación de la maternidad.

La Corte, en un muy polémico y poco claro fallo, ordena un examen de ADN y, al dar negativo, considera que la mujer que buscó la gestación, dio a luz y crió a la niña, al no poder probar un vínculo genético con ella, incurrió en una 'maternidad ilegal', ya que el artículo 7 de la LGS prohibiría a su entender la ovodonación, razón por la cual se le quita todo vínculo legal con su hija, la que es entregada a su padre biológico (con quien no convivía) y su esposa (quien es la promotora de la impugnación de la maternidad). La decisión se basa en la prueba de ADN, sin considerar que es un medio probatorio más; tampoco los cambios en la construcción de la filiación causados por las técnicas de reproducción asistida y los desarrollos de la doctrina y el Derecho Comparado, ni mucho menos los derechos de la menor involucrada[24].

La otra sentencia bajo comentario entiende que, cuando la maternidad genética y la gestante no coinciden, esto es "una situación de hecho que no está prohibida legalmente, pero tampoco está expresamente permitida y a tenor del artículo 2 inciso 24 de la Constitución Nacional que regula el principio de reserva en virtud del cual 'Nadie está obligado a lo que la ley no manda ni privado de lo que ella no prohíbe' y por ende se considera lícita la conducta" (fecundación con ovodonación) (fundamento decimo tercero).

3.4 La consideración de la maternidad subrogada

La sentencia que recién mencionamos resalta que las técnicas de reproducción asistida han dejado desactualizadas las presunciones o establecimientos que la ley tradicionalmente ha utilizado para establecer la filiación, creando los avances de la ciencia "nuevos conceptos de maternidad y por ende representa un problema jurídico con diferentes matices cuya regulación y solución legal resulta insoslayable para armonizar las relaciones humanas en sociedad" (fundamento quinto). La jueza considera también legal la maternidad subrogada llevada a cabo, sobre todo considerando que se trató de un acto amoroso, altruista y solidario (fundamento de décimo tercero).

Sin embargo, para determinar 'con certeza', en el caso, quién es la madre biológica (la abuela gesta a la nieta dado que la hija, dadora del óvulo, padece problemas renales), ordena un examen de ADN; ello es criticable, dado que el atribuir la maternidad a la mujer que aportó el óvulo como elemento dirimente de la 'maternidad biológica' y por ende, en el razonamiento de la jueza, la maternidad legal, es insuficiente y mantiene esta consideración del 'oráculo genético', es decir , la búsqueda en los genes del 'reservorio de verdad' sobre situaciones complejas que deben ser resueltas mediante análisis interdisciplinarios y acordes a pautas sociales contemporáneas. Eso sin desconocer que en el caso ello tiene un 'final feliz', ya que la progenitora genética coincide con la mujer que buscó y promovió la maternidad.

La maternidad legal, en el contexto de las nuevas tecnologías reproductivas, no puede ser impuesta por cánones rígidos o formales. Debe ser atribuida luego de un análisis en cada caso concreto, luego de determinar cómo confluyen los elementos involucrados: el dato genético (quien aporta el óvulo), quién lleva adelante la gestación y quién ha determinado e impulsado todo este proceso, es decir, quién es la mujer que desea, proyecta y busca concretar la maternidad. Complejos problemas se presentan cuando quien ha gestado por encargo de un/a tercero, en la modalidad contractual, reclama conservar el infante que es hijo genético de otra pareja. Pero ello no corresponde a la situación que comentamos, donde no hay un contrato o acuerdo entendido como un 'servicio', sino un pacto de solidaridad intergeneracional entre una madre y su hija.

¿Qué peso corresponde atribuir a la gestación? Hay quienes sostienen que cuando la mujer que gesta no aporta su óvulo, funge en realidad como una mera 'incubadora'; como se sostenía en la antigüedad, 'porta pero no aporta'. Rechazamos esta observación en la medida en que la mujer gestante es, más allá del papel que puede desempeñar en este escenario, un sujeto moral y como tal sus actos están dotados de contenido y humanidad y no puede ser considerada como un mero 'medio'.

Por su parte, resulta difícil negar que si bien no hay lazos genéticos sí se establece lazos fisiológicos y, más importante, emocionales, relacionales, propios de un embarazo, entre la gestante y el feto. No obstante ello, en términos de referencia histórica, identitaria, la única relación entre el nacido y la gestante será la del tiempo de gestación; la gestación no 'imprime' el carácter de historicidad que sí contiene el patrimonio genético. Tiene sin embargo, una condición 'relacional', ética, de alteridad, de la que, en principio, el genoma carece.

Sin embargo, el dato genético por sí tampoco es suficiente para establecer la maternidad, tal como lo acredita la situación de la fecundación heteróloga cuando se recurre a óvulos donados, escenario en el cual, la donante anónima no desea ser madre cuando accede a la donación, ignorando incluso si sus óvulos fueron finalmente utilizados, si resultaron útiles para ser fecundados y si ello devino en una gestación y posterior nacimiento. Aunado el hecho de la gestación a la voluntad de ser madre utilizando para ello técnicas de reproducción asistida heterólogas, el dato genético pierde relevancia, a efectos de establecer la maternidad legal.

La atribución de la maternidad legal pareciera entonces corresponder más a una visión cultural que biológica. En la medida en que la lectura de lo biológico se hará desde un contexto, unos valores predominantes, una visión de los roles de varones y mujeres y de la consideración social de la maternidad[25].

4. COLOFÓN

Creemos que vale la pena reflexionar en este contexto sobre la necesidad de replantear la articulación legal del sistema sobre el cual se define la filiación, dadas las dificultades de intentar cuadrar sobre la base del sistema de la filiación matrimonial 'legítima' (basado en situaciones ya no universables, como es el sexo ligado a la procreación y esta al matrimonio) y explorando la opción de considerarlo en términos de pluriparentalidad[26]. Asimismo, las particularidades de la generación de un nuevo ser por vía de la fecundación asistida demandan, entre otras cuestiones, una diferente valoración de la prueba de ADN en los procesos de impugnación de la maternidad/paternidad, dado que el dato genético es insuficiente en estos casos para definir la maternidad/paternidad legal, conceptos que deben ser deconstruidos y reconstruidos a la luz de un cuidadoso análisis bioético, para evitar soluciones reñidas con la justicia y el interés superior del niño/a.

Con estas breves observaciones no pretendemos solucionar tan complejas controversias, sino en todo caso, señalar algunas cuestiones que podrían ser tomadas en cuenta en un debate que estimamos enriquecedor y necesario

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roa Meggo Y. La infertilidad en el Perú: nuevos criterios para un enfoque preventivo en salud pública. Lima, Fondo editorial Universidad San Martín de Porres, 2009: 54 pags.

2. Definición de Infertilidad. Revista Network. Family Health International. 2004;2(2). http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/efcmawdspokjurnk44hgxdw7e3mikejre3euoibuddtpvwxbdb5wc4k6d2tijrvb3cmzlr7qc3cnoe/Snet233.pdf, página visitada el 5 de febrero de 2010.

3. Bruno Olmedo S, Chiliek C, Kopelman S. Definición y causas de la infertilidad. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2003;54(4):228. http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol54No4_Octubre_Diciembre_2003/v54n4a03.PDF. Acceso 7 de febrero de 2010.

4. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina. IIDH, Costa Rica, 2008: 60 pags.

5. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Reproducción asistida, género y derechos humanos. Documento redactado por Luna F, San José, Costa Rica, 2008: 18 pags.

6. Siverino Bavio P. El derrotero de la píldora del día después en el Perú. Algunos comentarios en torno a las sentencias del Tribunal Constitucional Peruano sobre el particular. Revista de Análisis especializado en jurisprudencia RAE Jurisprudencia, Tomo 16, año 2. Lima, Perú: Ediciones Caballero Bustamante. 2009:63-88.

7. Asociación Médica Mundial. Resolución de la Asociación Médica Mundial sobre las Técnicas de Reproducción Asistida. Sudáfrica, octubre 2006, artículo 6. Disponible en: http://www.wma.net/s/policy/r3htm, citado por IIDH, Reproducción asistida, género y derechos humanos...p.18)

8. IIDH, op.cit, p 18.

9. Roa Meggo, op.cit, p 59.

10. Sentencia del fuero Contencioso Administrativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, jueza López Vergara. En: La Nación on line, Información General. Una obra social deberá pagar un tratamiento de fecundación. 4 de diciembre de 2007.en http//www.lanación.com.

11. La Nación on line. http/www.lanación.com noticia del 30 de mayo de 2008. Ordenó la justicia tratar la infertilidad.

12. Noticia del 14 de junio de 2008. Inédito fallo a favor de pareja que no puede tener hijos. Clarín digital: http/www.clarin.com sección sociedad.

13. Noticia en http//www.rpp.com , noticia del 28 de noviembre de 2009. Lesbianas acceden a tratamiento de fertilización en Argentina; se trató de una fertilización in vitro con ovodonación.

14. Sentencia de 1ª instancia del Juzgado Federal Nro 2, Secretaria 1, Mar del Plata (exp. 78.002), sentencia de alzada de fecha 29 de diciembre de 2008, Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata " X y otra c/ IOMA y/otra s/amparo".

15. Exp.94282/2008, P. A. c C.A.CH s/ medidas precautorias. Juzgado Nacional en lo Civil N° 92 (Argentina).

16. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Costa Rica, sentencia del 15 de marzo del 2000. Exp. 95-001734-0007-C0.

17. Caso Ana Victoria Sánchez Villalobos y otros c/ Costa Rica, petición 12.361. No se aceptó como denunciantes a las clínicas de reproducción asistida.

18. Tribunal Contencioso Administrativo, San José, Costa Rica, Proceso de Conocimiento, expediente N° 08-000178-1027-CA. Ileana Henchoz Bolaños c/ Caja Costaricense de Seguro Social. Sentencia del 15 de octubre de 2008.

19. Casación Nro. 5003-2007- Lima, Sala Civil Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República, sentencia del 8 de mayo del 2008.

20. Expediente 183515-2006-001137.

21. Dato proporcionado por la Sociedad Peruana de Fertilidad, comunicación privada, agosto de 2010.

22. Siverino Bavio P. El derecho a la identidad personal: manifestaciones y perspectivas. En: AAVV, Derechos Fundamentales. Lima, Gaceta, 2010.

23. C.M.S.A. c/ L.A.U.O. y otro s/ impugnación de maternidad. Décimo quinto juzgado especializado de Familia, sentencia del 6 de enero del 2009.

24. Siverino Bavio P. ¿Quién llamó a la cigüeña? Maternidad impugnada e identidad genética, reflexiones a propósito de dos sentencias peruanas. Rev Diálogo con la Jurisprudencia, Gaceta Jurídica, Tomo 141, Lima. 2010:140-60.

25. Mc Laren A. Historia de los anticonceptivos. Madrid: Minerva Ediciones, 1993: 62 pags.

26. Thery I. El anonimato en la donaciones de engendramiento, filiación e identidad narrativa infantil en los tiempos de descasamiento. Rev Antropología Social. 2009:18 21-42. Disponible en: http://www.ucm.es/BUCM/revistas/cps/1131558x/articulos/RASO0909110021A.PDF. Consulta el 20 de agosto de 2011.