

## **El Diagnóstico Genético Preimplantatorio y sus Implicancias Ético-Jurídicas como Mecanismo de Selección y Discriminación de la Vida del Concebido obtenido mediante Fecundación In Vitro.**

*Claudia Lucía Albuja Moreno*<sup>1</sup>

### **RESUMEN**

En el siguiente artículo intentaremos descubrir la naturaleza práctica del diagnóstico genético preimplantatorio, ello a fin de concluir si constituye o no un mecanismo de selección y discriminación del embrión humano obtenido mediante la técnica de reproducción humana denominada fecundación in vitro. En este sentido, analizaremos la protección jurídica debida al fruto de la unión de los gametos sexuales humanos (masculino y femenino); y, consecuentemente, señalar las implicancias ético-jurídicas del diagnóstico genético preimplantatorio llevado a cabo en el ambiente procedimental de la fecundación in vitro.

### **ABSTRACT**

In the next article we will try to discover the practical nature of diagnosis preimplantation genetic, in order to conclude whether or not it constitutes a mechanism of selection and discrimination of the human embryo obtained by the technique of human reproduction called fertilization in vitro. In this sense, we will analyze the legal protection due to the fruit of the union of these two human sexual gametes (male and female); and, therefore, know the ethical and legal implications of diagnosis preimplantation carried out in the procedural environment in vitro fertilization.

---

<sup>1</sup> Maestrante en Derecho de Familia y de la Persona de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Abogada. Egresada de la Escuela de Derecho de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

## PALABRAS CLAVE

Concebido, vida humana, fecundación in vitro, diagnóstico genético preimplantatorio, derecho a la vida, igualdad, no discriminación, enfermedad genética, sexo, selección embrionaria.

## SUMARIO

1. Introducción. 2. El inicio de la vida humana. 2.1. Desde la Biología. 2.2. Desde la Filosofía. 3. Dignidad del concebido, su estatuto ontológico y jurídico. 4. El diagnóstico genético preimplantatorio como mecanismo de selección y discriminación de la vida del concebido obtenido mediante fecundación in vitro. 4.1. El diagnóstico genético preimplantatorio en la fecundación in vitro. 4.2. El DGP y sus implicancias ético-jurídicas como mecanismo de selección y discriminación. 4.2.1. Principios éticos para una sociedad pluralista. 4.2.2. Principios fundamentales del derecho vulnerado. 5. Conclusiones. 6. Bibliografía.

### 1. INTRODUCCIÓN

El hombre de ciencia demuestra una vez más que para él no existen barreras tecnológicas, éticas ni religiosas si está de por medio un interés ambicioso de dominio sobre la naturaleza humana. El ser humano, en una connotación moderna es el Homo Faber, que significa hombre que fabrica, hombre que crea, haciendo alusión a la tecnología de la cual dispone y ha sido artífice por medio de la civilización.

Existen espacios que al ser abordados por la ciencia médica -en este caso-, la Bioética como “ciencia de la supervivencia” no duda en intervenir e interponerse, si fuese necesario. En el presente estudio nos encontramos frente a una situación problemática que no solamente debe ser advertida por la Bioética respecto a la vida humana y a su manipulación genética, sino que además, es necesario que un ordenamiento jurídico que positiviza leyes naturales, también lo advierta.

La protección social y legal del ser humano concebido de forma natural o de forma artificial, es cada vez más deficiente. No basta con reconocer legalmente que la vida humana inicia a partir de la concepción, sino que como se espera en el caso de las técnicas de reproducción asistida y ahora en materia de diagnóstico genético prenatal, exista una normatividad tuitiva, que prohíba la instrumentalización de la persona

humana desde el inicio de su vida a través de las técnicas de reproducción asistida (TRA) y del diagnóstico genético preimplantatorio (DGP). Sin embargo, este interés no se plasma en la realidad, tampoco en la nuestra, pues el concebido sigue siendo víctima de innumerables daños ocasionados por la ciencia médica y por los propios padres en cuyo beneficio se ha creado un supuesto nuevo derecho: “el derecho a tener hijos sanos”.

Por nuestra parte, el ordenamiento jurídico le reconoce al concebido los derechos inherentes a su naturaleza tales como el derecho a la vida y el respeto de su dignidad, lo cual, nos permite afirmar que también se encuentra protegido frente a toda discriminación genética; por ello, nuestra Constitución Política contempla que la vida humana se inicia desde la concepción, y que la persona humana se encuentra protegida frente a cualquier discriminación. Pese a ello, la realidad colisiona con estos principios y derechos fundamentales dado que, si bien por un lado se establece el deber de respetar la vida humana; por otro, se crean normas que simplemente olvidan este precepto y permiten la afectación del ser humano en estado de vulnerabilidad, como sucede con el caso de las TRA, en concreto de la fecundación in vitro para fines de este estudio.

Precisamente, la Ley General de Salud (Ley N° 26842), en su artículo 7° consagra la posibilidad de acudir a las TRA; y, considerando esto, se debió prever que a través de ellas, se realizarían diagnósticos genéticos preimplantatorios destinados a seleccionar embriones viables, sanos y “perfectos” para implantarlos en el útero materno, discriminando así, a quienes no contasen con dichas cualidades.

Nuestra escasa normatividad sobre la materia, no se ha pronunciado por esta técnica (DGP) ciertamente eugenésica; y, como veremos en su momento, la práctica de dicho diagnóstico resulta frecuente y hasta necesaria.

## **2.- EL INICIO DE LA VIDA HUMANA.**

### **2.1.- DESDE LA BIOLOGÍA.**

VICO PEINADO nos explica que el diálogo interdisciplinar, o en otras palabras, el conflicto doctrinario en este tema, se centra sólo en tres momentos, por lo que las demás teorías no tienen mayores argumentos y no revisten por ende, ninguna importancia. Estos tres momentos que tienen mayor cabida doctrinaria son: i) la fecundación; ii) la

implantación y iii) la cefalización . Analicemos cada una de ellas a fin de concluir cuál de todas, merece ser apoyada y defendida.

i) La teoría de la fecundación.- esta tesis sostiene que a partir de dicho acto, empieza la vida humana. La fecundación implica la fusión de los gametos masculino y femenino, con lo cual, se marca el paso generacional; es decir, la transición entre los gametos y el organismo humano neo-formado. Una vez realizada esta unión, inmediatamente surgen tres efectos esenciales y determinantes. Estos son: a) el restablecimiento del número diploide de cromosomas; b) la determinación del sexo y c) la iniciación de la segmentación. El primero de ellos consiste en la configuración de un código genético diferente e independiente a sus progenitores desde el momento de la fecundación, se trata de una combinación de cromosomas, mitad de cromosomas procedentes de la madre y mitad del padre, creando una combinación única a partir de la unión de estos dos pronúcleos. El segundo efecto supone la determinación inmediata del sexo, esto es, realizada la fusión, el espermatozoide es el encargado de determinar el sexo del nuevo ser humano, entonces, a partir de la fecundación, la sexualidad en el cigoto ya se encuentra especificada. Y, respecto al tercer efecto, explica CARLSON que el proceso de fecundación produce la activación metabólica del óvulo, un fenómeno necesario para que se produzca la segmentación y el desarrollo embrionario subsiguiente . En otras palabras, este acto primero implica un desarrollo continuo en el que paulatinamente se va desplegando y concretizando el programa genético ya marcado en el cigoto.

Existe normatividad nacional, comparada e internacional que adoptan una protección jurídica de la vida humana a partir de la concepción; así, tenemos nuestra Carta Magna, la cual, en el inciso 1 del artículo 2º, consagra lo que sigue: “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”. En efecto, el derecho a la vida es algo que le favorece. Así también nuestro Código civil contempla en su artículo 1º el siguiente texto: “la persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento. La vida humana comienza con la concepción. El concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece. La atribución de derechos patrimoniales está condicionada a que nazca vivo”. Asimismo, el Pacto de San José de Costa Rica manifiesta en el inciso 1 del artículo 4º que: “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”. En suma, estas normas reconocen el derecho innato a la vida del concebido, el cual, exige el deber de garantizar una plena protección jurídica, emitiendo normas tuitivas y evitando la promulgación de normas vulneradoras de estos principios fundamentales, como lo es el respeto a la dignidad humana.

ii) La teoría de la anidación.- esta teoría considera como momento clave el de la culminación de la anidación del embrión en el útero, alrededor del día catorce a partir de la fecundación ; pues, antes de ello, el nuevo ser vivo carecería de individualidad. Los defensores de esta postura alegan que antes de la implantación, el ser vivo carece de unidad y unicidad (ser uno solo y ser único e irrepetible) y porque además, <<se ha podido comprobar que la mujer expulsa un 50% de los componentes del blastocisto>>; en este sentido, antes de la implantación no tendríamos la seguridad de si dicho ser seguirá una trayectoria de vida . A raíz de esta actitud nace el término pre-embrión que posteriormente fue suprimido por la misma ciencia médica. No obstante, LOPEZ MORATALLA Y YACARINI MARTÍNEZ, acerca de la ausencia de unidad y unicidad en el embrión precoz alegada, afirman que “la existencia natural de gemelos idénticos, no supone indefinición de la individualidad en el embrión temprano” , los autores nos explican que cada individuo es <<uno>> porque su existencia sigue una trayectoria propia o particular de expresión del mensaje genético, por lo tanto, es único y diferente de cualquier otro, no sólo por la combinación <<única>> de genes, sino también por las fluctuaciones propias de su trayectoria .

iii) La teoría de la cefalización.- esta tesis propugna que la vida humana empieza a partir de la aparición de la actividad cerebral. En razón a ello, existirá vida humana digna de protección por parte de legislador aproximadamente a partir de la octava semana de gestación. Algunos piensan que de la misma manera que consideramos la muerte cerebral como el indicador que pone fin a la persona, debemos también suponer la formación del cerebro como el principio de ésta. Sin embargo, el tema de la muerte cerebral se ha convertido en una situación ciertamente criticable, considerando los innumerables casos de pacientes diagnosticados de muerte cerebral que luego se han recuperado. SÁNCHEZ BARRAGÁN cita a PETER SINGER, para indicar que aquel, siendo uno de los defensores de esta teoría, sostiene que en el campo de la manipulación genética, lo importante desde una perspectiva ética es que la persona no sufra. Entonces, si tenemos en cuenta que, una vez formado el cerebro se forman los nervios que

trasmiten los estímulos, el embrión debería mantenerse con vida luego de la formación del cerebro, pues de lo contrario experimentará dolor; así entonces, si el embrión humano aún no se encuentra expuesto a la formación del cerebro y de los nervios, la manipulación y demás actuaciones médicas invasivas en él, serán aceptables.

Adelantando una de nuestras conclusiones, podemos afirmar que la vida humana inicia desde el preciso momento de la fecundación, pues, a partir de allí, empieza a desarrollarse un plan de vida con miras a un desarrollo humano genéticamente único y único que dará lugar a las etapas subsiguientes.

## **2.2.- DESDE LA FILOSOFÍA.**

Desde la perspectiva filosófica, podemos encontrar diversas teorías, entre las más destacadas tenemos: i) teoría utilitarista; ii) teoría personalista y iii) teoría liberal-radical.

i) Teoría utilitarista.- entre sus seguidores encontramos a HUME, para quien la naturaleza humana es sobre todo pasional . De acuerdo a esta teoría, el embrión no puede ser considerado persona ni como sujeto de derecho o de intereses legítimos de protección porque no tiene la capacidad de sentir placer ni dolor, y éstas -según señalan realidades que explican y dan sentido a la totalidad de la vida. PETER SINGER es el representante más destacado de esta perspectiva e indica que como ningún feto es persona, ningún feto tiene derecho a la vida. Proponiendo además que, como los fetos de menos de 18 semanas son incapaces de sentir, la práctica de un aborto es ese estadio debe ser aceptada, pues sólo se estaría poniendo término a una existencia que no tiene ningún valor . A partir de estos parámetros es como se elabora el concepto de “calidad de vida”, aquella es evaluada en relación con la reducción del mínimo dolor y a menudo de los costos económicos. Así por ejemplo, no resultaría <<útil>> incurrir en gastos por el tratamiento o la terapia de ciertas enfermedades que no tienen cura. Estas formulas como muchas otras terminan por imponer la suspensión de terapias y de asistencia médica alegando que los gastos no son productivos. De allí la <<necesidad>> en muchos casos, de acudir a la eutanasia.

ii) Teoría personalista.- Se trata de una posición fuertemente influenciada por autores como Kant. Esta teoría se basa en el valor absoluto de la persona, en la primacía de ésta sobre la realidad material o sobre las abstracciones idealistas. Esta teoría orienta y promueve el reconocimiento del estatuto personal de cada ser humano, ello, desde la fecundación hasta la muerte natural. La tradición personalista hunde sus raíces en la razón misma del hombre y en el corazón de su libertad; es decir, <<el hombre es persona porque es el único ser en el que la vida se hace capaz de reflexión sobre sí, de autodeterminación; es el único ser viviente que tiene la capacidad de captar y descubrir el sentido de las cosas>>. Ciertamente, es la sociedad quien tiene como referencia a la persona humana, la persona es fin en sí misma y no el medio, se trata de una realidad que trasciende a la economía, al derecho y a la historia misma. En este contexto, no olvidemos que tanto la ética, la medicina así como el derecho y las demás ciencias, tienen por destinatario al hombre y éste debe ser siempre considerado en la plenitud de su valor.

ii) Teoría liberal-radical.- esta corriente defiende de un modo radical y excesivo el principio de autonomía, aquel entendido como la capacidad de autodeterminación del individuo, esto es, el individuo que cuenta con la libertad de decisión . Este sería especialmente el caso de la mujer gestante o que por su propia voluntad dejará de estarlo. Este pensamiento tiene como referencia última y suprema el juicio ético y subjetivo de la libertad. Así, lo libremente querido y aceptado siempre que no dañe la libertad de los demás, es correcto. Con ello estaría válidamente aceptada la despenalización del aborto, la elección del sexo de los hijos, el cambio de sexo, la libre actuación en la fecundación in vitro y el momento de decidir sobre la propia muerte. En el fondo, sólo se defiende la libertad para algunos, precisamente para aquellos que pueden hacerla valer. La propuesta principal de esta teoría es que la moral, no se puede sentar en hechos o en valores objetivos sino sólo en la decisión autónoma de cada sujeto . Sin embargo, bien sabemos que la vida constituye un valor que antecede a la libertad, por tanto, no se puede hablar de una persona libre si ésta no está viva. Así, para ser libres necesitamos estar vivos y para respetar la libertad de los demás se debe respetar nuestra propia vida . De acuerdo a esta postura, “el diagnóstico genético viene considerado como una praxis legítima en la medida que se proyecta la libre decisión del individuo. El embrión y el feto no son considerados como sujetos de derecho (en cuanto

no son todavía autónomos) y por consiguiente son admitidos tanto el diagnóstico pre-implantatorio y el pos-implante” . En otras palabras, la práctica del diagnóstico pre-implantatorio es una actuación que proyecta la libre decisión de la mujer de destruir o implantar el embrión; así, se configura sorprendentemente <<el deber de destruir el embrión enfermo>> y <<el derecho a no nacer del embrión enfermo>> .

### **3.- DIGNIDAD DEL CONCEBIDO, SU ESTATUTO ONTOLÓGICO Y JURÍDICO.**

No podíamos analizar los derechos del concebido sin distinguir primero a partir de qué momento inicia la vida y a qué hacemos referencia cuando hablamos del Concebido. Así entonces, habiendo realizado el análisis biológico y filosófico, es imprescindible ahora aunar la visión científica a la jurídica. Previo a ello, nos dispondremos a definir el concepto de Concebido pues tanto en el sistema jurídico peruano como en las normas supranacionales, observamos referencias a éste y otros conceptos relacionados.

De acuerdo al preámbulo y al artículo 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, “todo ser humano a partir de la concepción es considerado niño y tiene el derecho intrínseco a la vida”. Así también, nuestra Constitución establece en su artículo 2.1 que “toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física (...). El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”. Entendemos a grandes rasgos que el concebido es aquel ser vivo dotado de naturaleza humana a partir del momento en que los gametos masculino y femenino provenientes de seres humanos, se unen. A decir del campo médico, el concebido es el embrión producido por la fusión de los gametos sexuales y contiene en sí mismo, una trayectoria de vida definida y diferenciada a partir de aquel acontecimiento. El jurista Paulo por su parte, señalaba que “quien está en el útero, se mira como ya nacido siempre que se trate de cosas que le son favorables, aunque antes de nacer de ninguna manera aproveche a otro”. Por tanto, el concebido es la vida humana intrauterina y, aunque aún no nacida, es una vida humana individualizada, desde el instante mismo de su concepción y por ende, sujeto de derechos como el derecho a la vida. Siguiendo esa línea lógica, si el concebido o embrión es un individuo de la especie humana, esta característica, explica suficientemente la constitución ontológica de un ser y de un modo de actuar . “La



naturaleza es algo intrínseco al sujeto, esto es, su esencia. El hombre tiene entonces una naturaleza humana, él es un espíritu encarnado. Esta naturaleza suya es una racional, en la que está constitutivamente presente tanto corporeidad biológica como el alma espiritual”. De esta forma, el concebido es aquel individuo de la especie humana desde el preciso momento en que la cabeza del espermatozoide penetra en el óvulo, se verificará así una nueva entidad cromosómica y a su vez, el “espíritu humano” que actúa como forma sustancial en el nuevo ser. Considerando lo anteriormente esbozado, el embrión fecundado de forma artificial (TRA) tiene los mismos derechos y merece la misma protección que uno fecundado de manera natural. Desde el inicio, se es vida humana y no potencia de vida humana; en todo caso, vida humana en constante desarrollo. Así pues, el óvulo fecundado es realmente un ser humano y no se transforma en otro ser durante su desarrollo aunque haya sido obtenido de forma artificial.

Por otra parte, luego de haber conocido acerca del inicio de la vida humana y por qué la ciencia afirma que estamos frente a una humanidad al referirnos al concebido, es necesario prestar atención a las consecuencias filosóficas de esta verdad científica. Entendemos entonces que “cuando en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su primer artículo se reconoce que <<todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos>>, nos advierte que la persona humana tiene dignidad inherente precisamente por su naturaleza”. En efecto, la dignidad humana nos es inherente desde que empezamos a existir; esto es, desde el momento de la concepción. Por lo cual, referirnos a la dignidad supone la exigencia de ser tratados como “alguien” y no como “algo”. De ahí el deber de respetar a los demás porque se es digno de un valor y, al mismo tiempo, considerar que los derechos que poseemos son limitados y condicionados por nuestro mismo ser, dado que aquellos tienden siempre a un orden social, a una coexistencia, por ende, nuestro derecho debe ejercerse sin colisionar con el derecho de otro.

De todo lo expuesto, podemos preguntarnos ¿cuál es el estatuto jurídico del embrión humano en el Perú? Es decir, ¿cuál es el tratamiento jurídico del concebido en el ordenamiento normativo peruano? Pues, resulta evidente que con el avance científico se puede determinar con toda seguridad que el objeto de las técnicas de reproducción asistida son seres humanos en su primerísima manifestación de vida. Por ello, acerca de los derechos del concebido, FERNÁNDEZ SESSAREGO señala que “el artículo 1º del código, como se advierte, contiene un novedoso aporte al otorgar al concebido la

calidad de sujeto de derecho, de centro de imputación normativo” . Esta actualización se sustenta en la realidad, desde que el concebido constituye vida humana genéticamente independiente, a partir del acto de singamia comentando con anterioridad. En atención a dicha realidad, se considera al concebido como lo que es, como un sujeto de derecho. Pese a la existencia de fundamentos científicos y jurídicamente sólidos, nuestra normatividad no ha reconocido la personalidad del concebido, ya lo demuestra el artículo 1º de nuestro Código civil anteriormente comentado: “La persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento. La vida humana comienza con la concepción. El concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece...”. Se trata de un reconocimiento supeditado al nacimiento. No obstante, aunque no exista el reconocimiento de la personalidad del concebido dentro del ordenamiento jurídico peruano, es importante precisar que nuestro sistema jurídico es uno de los más proteccionistas del concebido por el hecho de reconocerlo como sujeto de derecho privilegiado . La Constitución Política del Perú (C.P.P.) contempla en su artículo 2º el reconocimiento de la categoría de <<sujeto de derecho>> al concebido, lo cual, la convierte en la primera Carta Magna en el mundo en reconocer dicho estatus, constituyendo así un gran aporte para el Constitucionalismo comparado.

En razón a ello, comprendiendo la explicación acerca del inicio de la vida humana, el legislador ha reconocido aquella verdad biológica y ha querido otorgarle protección legal al concebido a través del reconocimiento de esta cualidad . Por lo cual, conforme al artículo 2.1 de la C.P.P. y al artículo 1º del Código Civil, el solo hecho de la concepción se orienta a que el nasciturus tenga pleno derecho a la vida, aunque no se le considere persona, lo que le da ya la categoría de sujeto de derecho y le ofrece protección legal. Una consecuencia natural del derecho a la vida es su respeto, es decir la prohibición de limitar este derecho arbitrariamente. El aborto y la eutanasia constituyen formas específicas de la privación arbitraria de la vida y podemos encontrar su prohibición en el Código Penal, cuando los considera como delitos en su artículo 112º, 114º, 115º, 116º, 117º y 120º.

Un complemento de la regulación constitucional referida precedentemente, es la suscripción por parte del Estado de pactos internacionales, como lo es la Declaración americana de los derechos y deberes del hombre, la cual, en su artículo 1º también reconoce el derecho a la vida al igual que nuestra Constitución Política; así entonces, en ambas disposiciones se protege el derecho a la vida como derecho fundamental entre

todos los demás, de allí que si no se protegiera la vida no se podrían proteger los demás derechos .

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su artículo 6º establece que “el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”. En otras palabras, establece que por ser este derecho inherente a la persona humana, “no requiere de una ley para concederle dicho atributo, es suyo por el simple hecho de su humanidad” . Aunque este dispositivo no indica cuándo inicia la vida, podemos deducir que esta se inicia con la concepción en base a que la norma señala que “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por ley”, hace referencia implícita al derecho a la vida del concebido. Además, la Convención americana sobre los derechos humanos establece en su artículo 4.1 que: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida, derecho que estaría protegido por ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

No obstante, pese al reconocimiento constitucional y supranacional de la condición de sujeto de derecho del Concebido, nuestra normatividad permite el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida. Así también, la normatividad española, italiana, francesa, norteamericana, entre otras, contemplan un supuesto derecho a la salud reproductiva que se vería satisfecho a través de estas técnicas de reproducción. Por lo cual, han previsto en sus ordenamientos jurídicos, la posibilidad de acceder a estas técnicas con fines procreativos e incluso, como sucede en el caso de la normatividad española, con fines distintos a la procreación. Así, todos estos países, permiten la aplicación de un diagnóstico genético preimplantatorio en el embrión a fin de decidir el destino de aquellos con base discriminatoria.

En el Perú, la Ley General de Salud (Nº 26842), en su artículo 7º acoge la oportunidad de las parejas con problemas de infertilidad de recurrir a las TRA, sin mencionar y mucho menos regular la práctica del DGP; sin embargo, se debió prever que a través de ellas, se realizarían diagnósticos genéticos preimplantatorios que seleccionan embriones “viables, sanos y subjetivamente perfectos” para implantarlos en

el útero materno eliminando, congelando o experimentando con aquellos que no serán implantados.

No existe mayor regulación sobre las TRA que el mencionado artículo 7º de la Ley Nº 26842; empero, si bien nuestro ordenamiento jurídico no cuenta con normas suficientes que regulen las diferentes técnicas de reproducción asistida, cabe mencionar que dicha situación no supone la libertad irrestricta en la actuación médica específicamente en materia de técnicas, porque como sabemos, nuestra legislación es proteccionista del concebido independientemente de su origen, y ello, importa el serio cuidado en todo aquel procedimiento médico-científico que involucre al ser humano. En ese orden de ideas, teniendo en cuenta que nuestro ordenamiento jurídico es reconocido a nivel internacional por considerar al concebido como sujeto de derecho, se le deberá no sólo reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable a la vida, sino que también, se deberá asumir el deber de crear mecanismos que garanticen y demuestren efectividad en la tutela de los derechos fundamentales del ser humano.

A modo de conclusión, podemos sostener en primer lugar que, el embrión humano no es sino la forma más joven de un ser, que tiene derecho a la vida y que, antes de él, no hay nada más que un óvulo y un espermatozoide. En esa línea, el término pre-embrión, no tiene sustento científico, dado que hace referencia a una misma realidad sólo que en distinta etapa de desarrollo, por lo cual, tampoco puede tener sustento legal. Y, segundo, reconociendo al concebido como ser humano a título ontológico, debemos reconocer también su estatuto jurídico; es decir, reconocerlo como sujeto de derecho cuya titularidad descansa en el <<ser un humano>> y no cabe duda de que el no nacido lo es, independientemente de que sea un embrión o un feto. La edad o etapa de desarrollo de un ser humano no es condicionante de la titularidad de aquellos derechos que emanan de su propia naturaleza y que merecen ser protegidos desde la concepción.

#### **4.- EL DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTATORIO COMO MECANISMO DE SELECCIÓN Y DISCRIMINACIÓN DE LA VIDA DEL CONCEBIDO OBTENIDO MEDIANTE FECUNDACIÓN IN VITRO.**

Siendo el diagnóstico genético una actividad médica derivada de la utilización de las técnicas de reproducción asistida, específicamente de la fecundación in vitro,

empezaremos explicando en qué consiste esta técnica médica última; y, luego, conoceremos de qué forma se lleva a cabo la biopsia embrionaria conocida como DGP.

#### **4.1.- EL DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTATORIO EN LA FECUNDACIÓN IN VITRO.**

En la FIV, el óvulo extraído es puesto a fertilizar por los espermatozoides fuera del cuerpo de la mujer, es decir, in vitro, del latín dentro del vidrio . La fecundación in vitro con transferencia de embriones (FIVET) posibilita la manipulación del embrión, previa a su implantación, tanto para fines diagnósticos como eugenésicos, experimentales o terapéuticos. La metodología de la FIVET es la siguiente:

1. Recogida de óvulos mediante una hiperestimulación ovárica.
2. maduración de los ovocitos extraídos.
3. Recogida y capacitación del esperma.
4. Co-cultivo
5. Verificación, bajo el microscopio, de la fecundación y segmentación del cigoto.
6. Selección de los embriones más “aptos”. Esta selección implica la aplicación de criterios morfológicos para escoger los embriones y supone una decisión externa a la pareja sobre cuál embrión es mejor: las implicaciones bioéticas son evidentes.
7. Transferencia intrauterina de los embriones más apropiados.
8. Congelación (criopreservación) de los embriones “sobrantes”, por si es necesaria su posterior utilización en el caso de que el procedimiento no tenga éxito.

SANTA MARIA D’ANGELO refiere acerca del diagnóstico prenatal definiéndolo como aquel “conjunto de exámenes e indagaciones realizadas sobre el embrión o el feto, que permiten identificar precozmente malformaciones somáticas y patológicas evidenciadas tanto en el presente como en el futuro” . En efecto, la definición señalada supone que estas pruebas prenatales, o el llamado screening genético, se presentan como medio de solución para la mujer que desea incrementar sus posibilidades de llevar un embarazo a término y concebir un ser humano sano. Si bien estas pruebas pueden

identificar marcadores genéticos en los embriones antes de la implantación, estas evaluaciones no son 100 % seguras.

Por su parte, el diagnóstico genético preimplantatorio como una de las modalidades del diagnóstico genético prenatal, consiste en el análisis del material genético del embrión humano antes de ser implantado, obtenido mediante la técnica de fecundación in vitro, cuyo análisis le permitirá al médico tratante, decidir la implantación, el congelamiento o la destrucción de dicho embrión. El proceso que sigue el DGP responde a esta secuencia:

Primero.- Se realiza la fecundación in vitro detallada líneas arriba.

Segundo.- Se lleva a cabo una micromanipulación del embrión humano, extrayendo una o más células en un estado precoz de desarrollo (6-8 células, también llamadas blastómeros).

Tercero.- Se realiza el análisis genético en las células únicas con la finalidad de detectar anomalías o enfermedades congénitas.

Cuarto.- Se transfieren los embriones luego de una selección ciertamente discriminatoria y eugenésica.

Sabemos que el increíble avance de la tecnología, especialmente médica o más concretamente, de la biología molecular, ha permitido el desarrollo de técnicas que analizan el material genético de los seres humanos, y de esa forma se ha llegado a determinar la importancia que los genes tienen en la constitución biológica de estos. A su vez, tales avances aplicados al proceso de reproducción asistida han provocado esta nueva versión de la eugenesia . Las medidas eugenésicas no van dirigidas a la selección de personas capaces de procrear, sino a la clasificación y selección de los embriones obtenidos in vitro.

El DGP, en la práctica, no cuenta con una finalidad curativa o terapéutica, sino que se encuentra destinado a eliminar embriones enfermos o no “aptos” de acuerdo a los criterios de los padres –bebé medicamento-, ergo, en razón a ello podemos afirmar con total seguridad que el DGP, se ha convertido hoy en día en la nueva eugenesia del siglo XXI. Una técnica que busca satisfacer gustos personales a costa de cualquier precio, incluyendo la posibilidad de sacrificar varios hijos, congelarlos y disponer de ellos de un modo arbitrario y durante un tiempo indeterminado.

Así, la selección de embriones afectados por alguna enfermedad es una de las razones por las cuales se acude al DGP. Aquel, se convierte en uno de los procesos biomédicos que puede llevar a la destrucción de embriones humanos, cuya aplicación tiene como objetivo la selección de embriones sanos y su posterior gestación, hijos de padres con enfermedades hereditarias o genéticas que han sido elegidos como los “mejores” y con derecho a seguir su desarrollo.

Por otra parte, la selección o predeterminación del sexo constituye una segunda razón para la aplicación de un DGP eugenésico. Tal como señala SGRECCIA, con la expresión “predeterminación del sexo” se indican aquellos procedimientos de fecundación que permiten a los padres predeterminar y escoger el sexo del ser naciente. En este sentido, algunos de los motivos de la selección/predeterminación del sexo son las que siguen:

a) La prevención de enfermedades vinculadas al sexo como sucede en el caso de la hemofilia.

b) El control de los nacimientos, dado que algunas parejas desean tener por lo menos un hijo de sexo distinto de los hijos ya nacidos de un mismo sexo, y en su afán de buscar ulteriores concepciones, llegan a formar una familia numerosa, que podría resultar onerosa.

c) La corrección demográfica.

d) Pura y simplemente la preferencia de los padres.

e) El impulso ideológico hacia el sexo considerado superior .

Por último, otra de las razones por las cuales el DGP se ha convertido en una técnica inevitablemente aplicada, se debe a la posibilidad de <<fabricar>> y seleccionar embriones a fin de conseguir tejidos que puedan ser utilizados para tratar a algún hermano enfermo. En otras palabras, consiste en la generación del denominado <<bebé medicamento>>.

A través de la promoción de una supuesta “finalidad humanitaria”, se intenta justificar la utilización de embriones que posteriormente serán destruidos o implantados en virtud a una <<utilidad>>. Aunque el fin sea bueno, no podemos justificar esta

práctica, pues necesariamente se instrumentalizará a un embrión humano, que como tal, merece el mismo respeto debido a cualquier persona ya nacida. Aún con ello, existen muchos casos de “bebés medicamentos” fecundados con la intención de ayudar a un hermano enfermo ya nacido. Así por ejemplo, SOUTULLO, un crítico español, nos comenta que en el año 2004, el diario El País presentó una noticia cuyo texto comenzaba así: “AEI Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI) ha elevado al Ministerio de Sanidad la petición de cinco parejas que desean seleccionar la composición genética de sus futuros hijos. Todas tienen ya un hijo con una grave enfermedad de la sangre, y quieren que el próximo sea compatible para que pueda salvar a su hermano mediante un trasplante de médula” .

Asimismo, podemos reproducir el preciso análisis realizado por el Dr. J. AZNAR quien ha sido citado por la especialista SÁNCHEZ BARRAGÁN en Tesis “La nueva eugenesia del siglo XXI”. El Dr. AZNAR nos explica que hay dos aspectos necesarios a considerar en esta problemática.

- El primer aspecto se trata de la cosificación de un embrión humano que ha sido creado a fin de ser utilizado como fuente de material terapéutico, esto es, para curar a un hermano. A decir del autor y a nuestro criterio, el embrión humano, por su propia dignidad, no puede ser utilizado como medio, por muy noble que sea el fin perseguido.
- Y, el segundo aspecto es que no podemos ocultar el hecho de que para la obtención de un embrión útil, se requiere la pérdida de un elevado número de embriones sanos como enfermos. Indudablemente, ambos aspectos muestran una realidad necesaria de efectivizarse puesto que la tecnología hoy en día no mide las consecuencias y/o daños a realizar a fin de conseguir un resultado científicamente positivo y útil para el hombre egoísta moderno.

Evidentemente, la finalidad original del diagnóstico prenatal, en este caso del DGP, era asesorar al médico para asistir, ayudando al nuevo individuo humano a tener una vida más saludable. El diagnóstico en medicina está al servicio de la salud y de la vida, por ello, el DGP intrínsecamente no es malo, su finalidad natural es la curación o mejora de la calidad de vida del paciente, en este caso del embrión obtenido por fecundación in vitro y que aún no ha sido implantado. Empero, la naturaleza práctica de



dicho diagnóstico, no resulta en lo absoluto terapéutica, sino, eugenésica. Esta realidad demuestra la destrucción del hombre por el propio hombre, esta es una forma de violencia familiar en la que los hijos son eliminados por los propios padres porque la realidad que se propone no es semejante a un diagnóstico médico común, ya que su finalidad no coincide con otros diagnósticos ordinarios.

#### **4.2.- EL DGP Y SUS IMPLICANCIAS ÉTICO-JURIDICAS COMO MECANISMO DE SELECCIÓN Y DISCRIMINACIÓN.**

Luego de haber explicado el procedimiento de la fecundación in vitro y la técnica del diagnóstico genético preimplantatorio, es necesario ahora analizar si la aplicación de esta técnica constituye o no un mecanismo de selección y discriminación de la vida del concebido obtenido mediante la técnica de reproducción humana extracorpórea denominada fecundación in vitro.

##### **4.2.1.- Principios éticos para una sociedad pluralista.**

En primer lugar, el Informe Belmont que tuvo como antecedente histórico el proceso de Núremberg y el lamentable suceso llamado “Experimento Tuskegee”, presenta tres principios éticos a tener en cuenta durante la investigación médica en seres humanos. Así, tenemos:

##### **a) Respeto de las personas.**

Nuestra Constitución reconoce a la persona y el respeto de su dignidad como el fin supremo de la sociedad y del Estado, así entonces se trata de un principio que prohíbe todo tipo de instrumentalización de la persona, aquella no puede ser considerada como objeto sino que siempre deberá ser tratada como sujeto cuyo valor ontológico no depende de atributos o cualidades que adquiere gradualmente, sino que debe ser respetado en virtud a su esencia.

Este principio conforme se encuentra amparado en el Informe Belmont, cuenta por lo menos con dos convicciones éticas; así, la primera consiste en “que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos”. Y la segunda convicción versa sobre la autonomía disminuida de algunas personas, por lo cual, merecen mayor protección .

Entendemos entonces que este principio exige en la investigación médica el deber de tratar a las personas como sujetos autónomos; es decir, como personas con capacidad de actuar conscientemente, así también implica el deber correlativo de proteger a las personas cuya autonomía se vea reducida o incluso cuando no exista o no pueda ser ejercida como en el caso del concebido.

#### **b) Principio de no maleficencia y de beneficencia.**

Este principio se traduce sencillamente en el deber de no ocasionar daños, minimizar los riesgos y maximizar las ventajas. Se trata de una relación de riesgo-beneficio. Un ejemplo de ello es el tratamiento del cáncer. De acuerdo a este principio, “las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar”.

Para el concebido, este principio simboliza el deber del médico y de la ciencia en general, de promover siempre su bien y de evitar su mal, por ejemplo, evitando medidas que conlleven a la instrumentalización de embriones, a su congelamiento o a su destrucción.

#### **c) Principio de Justicia.**

SGRECCIA señala que este principio está dirigido al reparto de las cargas y de los riesgos de la experimentación. En ese sentido el Informe Belmont indica que “ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún beneficio al que tiene derecho sin que para ello haya una buena razón, o se le impone indebidamente alguna carga”. Así entonces, una enfermedad, la pertenencia a un sexo determinado o la “utilidad curativa”, no constituyen motivos razonables ni justos a través de los cuales decidir la vida o la muerte de ningún ser humano. Se tiene derecho a la vida no por pertenecer a un sexo o por tener salud, sino simplemente por el hecho de nuestra humanidad. Igualmente, la utilidad curativa no puede ser nunca una condición del derecho a la vida, pues nos estaría imponiendo una carga de modo injustificado e indebido. Es inaceptable proclamar un “derecho a la vida de las personas <<útiles>> y el derecho a morir de las personas <<no útiles>> curativamente.

#### **4.2.2.- Principios fundamentales del derecho vulnerado.**

A través de la práctica del DGP, se vulneran por lo menos tres principios fundamentales del derecho. Por lo tanto, el derecho no puede permanecer indiferente y menos aún, amparar esta biopsia embrionaria. Por lo contrario, es su deber proteger los valores coexistenciales relevantes que están en juego y evitar a toda costa, una discriminación socialmente aceptada.

##### **a) Derecho a la vida y el derecho a nacer de cada ser humano.**

Al respecto, somos partidarios de la personalidad del embrión que contempla nuestro derecho positivo toda vez que nuestra Constitución, acerca del comienzo de la vida humana ha señalado que aquella se configura desde el preciso momento de la concepción. Por su parte, la disposición del inciso 2 del artículo 1º, de la Convención Americana de Derechos Humanos suscrita por nuestra Nación, establece que “persona es todo ser humano”, y ello, constituye un ejemplo de esta necesidad de identificar plenamente ser humano y personalidad jurídica . Sin embargo, las variadas posibilidades de investigación, experimentación y de nuevas terapias a partir de embriones humanos, han dado lugar a posturas no solo divergentes, sino más bien tensamente enfrentadas. Para algunos, la promoción de la libertad de investigación, la cual redundará en beneficio de las generaciones futuras, se traduce en un conjunto de derechos e intereses que tienen prioridad frente a la protección de la vida del embrión in vitro. Para nosotros, el criterio que debe prevalecer es en todo caso, la protección del embrión humano, al considerarlo en gran medida equiparable a los seres humanos nacidos. Un tercer grupo mantiene una posición relativa entre estos dos grupos anteriores, lo cual, de ninguna forma lo convierte en postura centrada sino que contiene numerosos matices y comparte el pensamiento de que el embrión humano debe gozar indudablemente de protección, en cuanto que es una forma de vida humana, pero no de forma absoluta, sino gradual.

Debemos sostener que, en definitiva, la vida intrauterina presenta diversas fases de desarrollo progresivo; así, se habla de una serie de etapas comenzando por ser cigoto; luego mórula; blástula; embrión y feto. Pero ello no puede hacernos pensar que la tutela jurídica del embrión deba ser más o menos intensa en algunos estadios, pues el bien

jurídico relevante es la vida y ella, es la misma desde la primera hasta la última etapa del desarrollo humano.

Así lo ha reconocido nuestro Tribunal Constitucional a través de uno de sus pronunciamientos sobre el inicio de la vida humana y su consecuente protección en relación al tema de la píldora del día siguiente. A pesar de eso, como lo indicamos en párrafos ut supra, nuestro país permite el acceso a las técnicas de reproducción asistida por medio de la Ley General de Salud y, aunque no contempla la posibilidad de acudir al DGP, se evidencia en la práctica, el acceso indudable a esta biopsia. Así, el DGP se ha convertido en un inminente atentado al derecho a la vida del concebido protegido por nuestra Constitución y conmemorado por nuestro Tribunal Constitucional toda vez que su aplicación, implica la supresión de innumerables vidas humanas discriminadas en razón a su sexo, a su estado de salud o inclusive, evaluadas conforme a “estándares de calidad” propuestos por los mismos padres.

#### **b) Derecho a la igualdad y a la no discriminación.**

El manejo de la información de salud, particularmente si es de naturaleza genética, conlleva un notable riesgo de discriminación hacia el concebido. Esta discriminación puede asumir distintos grados: desde la más radical y absoluta, que ocurre en el caso de que en virtud de la información de salud, se decida la eliminación de la persona enferma, hasta otras formas arbitrarias de trato injusto de la persona concebida.

Pero, ¿qué supone el derecho a la igualdad y a la no discriminación? Nuestra Constitución consagra en su inciso 2 artículo 2º el siguiente texto: “Toda persona tiene derecho: A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole” .

Uno de los principales motivos por los cuales se acude al DGP, es para elegir el sexo del embrión a implantarse en el útero, ello puede deberse a determinada enfermedad ligada con el sexo o simplemente al deseo de tener un varón en lugar de una mujer o viceversa. Estos dos supuestos a decir de nuestra mayor norma, se encuentran prohibidos. Nadie puede ser discriminado ni por razón de sexo, ni por cualquier otra índole, como lo es el estado de salud, o dicho de otra forma, por encontrarse enfermo. Este principio es de aplicación general, nadie podría quedar excluido de dicha

protección, menos aún el concebido que se encuentra en una condición de vulnerabilidad mayor.

### **c) Derecho a la integridad física y genética.**

En virtud a este principio consagrado en el inciso 1 del artículo 2º de nuestra Carta, se debe prohibir todo atentado contra la integridad de la especie humana, de tal forma que se proscriba toda actuación que conduzca a prácticas selectivas y eugenésicas. En consecuencia, el DGP presentado actualmente, es la nueva eugenesia del siglo XXI que produce una violación del derecho a la integridad física de todo individuo humano ya que tratándose del embrión humano, su eliminación supone la transgresión de su integridad física y de su vida.

La identidad a la que hace mención la norma, supone el respeto de la identidad genética del embrión. Cada ser vivo es como es porque cada una de sus células se ha formado a partir de unas “instrucciones biológicas” que determinan sus cualidades, sus deficiencias, sus características, etc. En esa línea, conforme al argumento esbozado por nuestro Tribunal Constitucional en la Sentencia sobre “La píldora del día siguiente” , podemos afirmar que el ser humano llega a ser lo que es en virtud a los lineamientos biológicos originados en la fecundación, así entonces, esta es la primera y más importante etapa en el desarrollo embrionario.

Por tanto, en base a este principio debemos respetar la identidad de todo ser humano, sea del sexo que fuere, sea cual fuere su raza, sus cualidades, fortalezas o sus carencias, así como su capacidad intelectual. Este principio comporta el respeto del derecho a la diferencia genética de cada uno. Así lo ha señalado la biología, pues asegura que el concebido no es sino un individuo humano al que se reconoce la cualidad de hombre. De allí que cuando el derecho reconoce en el ser una presencia de un sujeto humano, nos encontramos ante la presencia de un sujeto de derecho, que debe gozar como es evidente, de todos los derechos humanos.

Finalizamos entonces sosteniendo que el DGP, en la práctica, sí constituye un mecanismo de selección y discriminación. Esta técnica se ha convertido en una biopsia embrionaria de rasgos utilitaristas; y, considerando los fundamentos científicos esbozados así como los principios éticos y jurídicos contemplados, la aplicación de una técnica cuyo objetivo práctico consiste en la discriminación genética de seres humanos,

es inadmisibles. Por lo tanto, podemos señalar que la incorrecta utilización de esta técnica constituye un atentado inminente del derecho a la vida del concebido, convirtiéndolo en un centro de discriminación genética inaceptable.

## 5. CONCLUSIONES

1. Científicamente se ha demostrado que a partir de una simple célula, esto es, el cigoto, podemos referirnos a una humanidad. En consecuencia, el comienzo de la vida humana corresponde con la fusión de los pronúcleos masculino y femenino, cuya unión da lugar a una realidad nueva y distinta, con potencialidad y autonomía genética para presidir su propio desarrollo.
2. Reconocer como ser humano al concebido en calidad ontológica, implica el reconocimiento de su calidad de sujeto de derecho. Ergo, el estatus jurídico del concebido exige el respeto y la confianza del goce pleno de los derechos inherentes a su naturaleza, con especial relevancia el derecho a la vida como el eje central de todos los demás. Así entonces, a fin de salvaguardar este principio, el Derecho se encuentra obligado a emitir normas protectoras del concebido así como a evitar la promulgación de leyes que infrinjan este principio rector.
3. La técnica del DGP consiste en tomar una o más células de un embrión in vitro para examinar su cariotipo; es decir, el conjunto de cromosomas que contiene la información genética, a partir de la cual, el médico tratante podrá conocer si el embrión porta alguna enfermedad o anomalía genética. De esta forma, el DGP se ha convertido en una biopsia embrionaria de rasgos utilitaristas pues en base a aquél se decidirá arbitrariamente el destino del embrión humano. En este contexto, no es posible que un ordenamiento jurídico que reconoce el derecho inviolable a la vida de todo ser humano, ampare dicha práctica eugenésica. Por lo contrario, considerando atentamente los fundamentos científicos, se deberá prohibir la práctica de una técnica cuyo objetivo consiste en la discriminación genética de seres

humanos. Por lo tanto, podemos sostener que la incorrecta utilización y la finalidad desnaturalizada de este mecanismo, sí atenta contra el derecho a la vida e igualdad del concebido obtenido mediante fecundación in vitro.

4. En nuestro país, el artículo 7° de la Ley General de Salud es la única norma que regula la reproducción medicamente asistida sin hacer mención al DGP, pese a esta incipiente reglamentación, la realidad tecnológica y las demandas sociales en este aspecto van en aumento. Frente a todo esto, debemos recordar que el hombre es siempre el fin y nunca el medio, la técnica y todas las ciencias están al servicio del hombre, un individuo humano digno de ser respetado en virtud a su naturaleza, mas no por sus cualidades o atributos.
5. Las TRA y el DGP resultan inconstitucionales frente al reconocimiento constitucional del derecho a la vida del concebido y reafirmado por nuestro TC, a la luz de la Sentencia que declaró fundada la acción de amparo en el Expediente N° 02005-2009-PA/TC, toda vez que estas técnicas exponen al concebido a un riesgo inminente de muerte, de instrumentalización y de discriminación.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABELLÁN-GARCÍA SÁNCHEZ, Fernando. Selección de embriones: entre la libertad reproductiva y la eugenesia, Granada, editorial COMARES, 2007.
- ANDORNO, Roberto. El derecho frente a la procreación artificial, Buenos Aires, Ábaco de Rodolfo Depalma, 1997.
- APARICIO ALDANA, Rebeca Karina. Derecho a la vida desde una perspectiva filosófica-jurídica en La persona en el Derecho Peruano: Un análisis jurídico contemporáneo. Libro homenaje a Carlos Fernández Sessarego por la Facultad de Derecho de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, EMDECOSEGE S.A., 2010.
- BELLVER CAPELLA, Vicente. "El estatuto del embrión humano: cuestiones filosóficas y jurídicas" en Bioética personalista: ciencia y

controversias, editado por Gloria María Tomás y Garrido y Elena Postigo Solana, Madrid, Ediciones internacionales universitarias, 2007.

- CARLSON, Bruce M. Embriología humana y biología del desarrollo, 3ª edición, Madrid, Elsevier España, 2005.
- CASTAÑO DE RESTREPO, María. Derecho, genoma humano y biotecnología, Bogotá, Temis, 2004.
- Código Civil, 6ª ed, Lima, Grijley, 2005.
- Constitución Política del Perú, 4ª ed, Lima, Editora Perú, 2001.
- CORRAL TALCIANI, Hernán. Derecho y derechos de la familia, Lima, editora jurídica Grijley, 2005.
- FERNÁNDEZ SESSAREGO, Carlos. Derecho de las personas: exposición de motivos y comentarios al libro primero del código civil peruano, Lima, editora Grijley, 2007.
- LAFFERRIÈRE, Jorge Nicolás. “El derecho ante las nuevas cuestiones de la bioética” en Bioética y Persona. Escuela de Elio Sgreccia. Homenaje a S.E.R. Mons. Elio Sgreccia en sus 80 años de vida, compilado por Mgt. Alberto Bochaty, O.S.A., editorial de la Universidad Católica Argentina, Buenos Aires, 2008.
- LÓPEZ MORATALLA, Natalia y YACARINI MARTINEZ, Antero. “¿Qué aporta la ciencia a la afirmación del carácter personal del embrión?”, Apuntes de bioética, N° 1, setiembre 2010.
- POLITI BARRETO, Melina. “Protección jurídica del concebido en el derecho peruano ante la regulación de las técnicas de reproducción asistida”, Tesis para lograr el título de abogada, Chiclayo, UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.
- POSTIGO SOLANA, Elena y DÍAZ DE TERÁN VELASCO, María Cruz. “Nueva Eugenesia: La selección de embriones in vitro” en Biotecnología, dignidad y derecho: bases para un diálogo coordinado por Ángela Aparisi Miralles y Jesús Ballesteros Llompert, España, EUNSA, 2004.
- SÁNCHEZ BARRAGÁN, Rosa de Jesús. El tratamiento jurídico del derecho a la vida en relación al concebido desde el pensamiento de Carlos Fernández Sessarego en La persona en el Derecho Peruano: Un análisis jurídico contemporáneo. Libro homenaje a Carlos Fernández Sessarego por



la Facultad de Derecho de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, EMDECOSEGE S.A., 2010.

- SÁNCHEZ BARRAGÁN, Rosa. “La nueva eugenesia del siglo XXI (El Diagnóstico Genético Preimplantatorio y la Tutela jurídica del embrión)”, Tesis para lograr el grado de Magíster, Roma, PONTIFICIA UNIVERSITAS LATERANENSIS, 2008.
- SÁNCHEZ BARRAGÁN, Rosa. Protección jurídica de la vida prenatal con especial relevancia en el Derecho Constitucional Español, 2009 [ubicado el 01. XI. 2010]. Obtenido en <http://www.bioeticaweb.com/content/view/4681/790/>
- SANTA MARÍA D’ANGELO, Rafael. El diagnóstico prenatal de los discapacitados y la tutela de los derechos fundamentales, en Diálogo con la jurisprudencia N° 116, Mayo de 2008.
- SANTAMARÍA SOLIS, Luis. “Técnicas de reproducción asistida” en Bioética personalista. Ciencia y controversias coordinado por Gloria María Tomás y Garrido y Elena Postigo Solana, Navarra, EIUNSA Colección Tribuna siglo XXI, 2007.
- SGRECCIA, Elio. Manual de Bioética I. Fundamentos y ética biomédica, Madrid, Biblioteca de autores cristianos, 2009.
- SGRECCIA, Elio. Por qué una Bioética personalista y cuál personalismo en Apuntes de Bioética. Revista del Instituto de Bioética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2010, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- SOUTULLO, Daniel. Selección de embriones y principios de la bioética, 2004 [ubicado el 27. III. 2012]. Obtenido en <http://www.pensamientocritico.org/dansou1104.htm>
- STC del 06 de octubre del 2009 {EXP. N° 02005-2009-PA/TC}. [Ubicado el 03. IX. 2010]. Obtenido en <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/02005-2009-AA.html>
- VICO PEINADO, José. El comienzo de la vida humana: bioética teológica, 2ª edición, La Plata, San Paolo, 1993.