

**LA INFERTILIDAD Y LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA COMO  
AXIOMAS DE LOS DERECHOS A LA SALUD, LA MATERNIDAD Y LA  
PATERNIDAD A LA LUZ DE LA LEGISLACIÓN VENEZOLANA.**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL P.P. PARA LA EDUCACION SUPERIOR  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y POLÍTICAS  
ESCUELA DE DERECHO**

**LA INFERTILIDAD Y LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA COMO  
AXIOMAS DE LOS DERECHOS A LA SALUD, LA MATERNIDAD Y LA  
PATERNIDAD A LA LUZ DE LA LEGISLACIÓN VENEZOLANA**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar el título de Abogado**

**AUTORA:**  
**Marilis Maldonado**  
C.I. V- 17.193.899

**Tutor Académico:**  
Prof. **Libia E. Villa**

San Diego, Octubre, 2019



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL P.P. PARA LA EDUCACION SUPERIOR  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y POLÍTICAS  
ESCUELA DE DERECHO**

**LA INFERTILIDAD Y LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA COMO  
AXIOMAS DE LOS DERECHOS A LA SALUD, LA MATERNIDAD Y LA  
PATERNIDAD A LA LUZ DE LA LEGISLACIÓN VENEZOLANA**

**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN**

---

Nombre, firma y cédula de identidad del Tutor Académico

---

Nombre, firma y cédula de identidad del Primer Jurado

---

Nombre, firma y cédula de identidad del Segundo Jurado

**AUTORA:**  
**Marilis Maldonado**  
C.I. V- 17.193.899

**Tutor Académico:**  
**Prof. Libia E. Villa**

San Diego, Octubre, 2019

## **AGRADECIMIENTOS**

A Jehová, Debemos siempre dar gracias a Dios por nuestros, hermanos, como es digno, por cuanto nuestra fe va creciendo, y el amor de todos y cada uno de nosotros abunda para con los demás. (2 tesalonicenses 1:3), Y todo lo que hacéis, sea de palabra o de hecho, hacedlo todo en el nombre del Señor Jesús, dando gracias a Dios Padre por medio de él. (Colosenses 3:17) Porque de él, y por él, y para él, son todas las cosas. A él sea la gloria por los siglos. Amén.

Desde la Gloria Gracias Hermano Daniel porque gracias a ti conocí esta casa de estudio y fue de tu mano que llegue, A mis Padres porque gracias a su unión fui concebida, Al esfuerzo dedicación y constante lucha de mi Mami, el apoyo de mi hermana, las Arepas de mi tía Marisol por las noches al llegar de la Universidad rellenas de mucho Amor, En especial agradecimiento a mi compañero de vida mi Esposo, A mi excelente grupo de compañeros que desde el inicio de esta carrera permanecemos juntos, (Janni, Eudys, Neyezka, Veruska) y hoy recibiremos este Logro, a los Profesionales del Derecho por su gran dedicación en impartir sus conocimientos muchas Gracias mis Profesores por sus magistrales clases.

## ÍNDICE GENERAL

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	vii
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	11

### **CAPÍTULOS**

#### **I EL PROBLEMA**

Planteamiento del problema.....	14
Formulación del problema.....	15
Objetivos de la investigación.....	15
Justificación del estudio.....	16
Alcance del estudio.....	17
Limitaciones.....	18

#### **II MARCO TEÓRICO**

Antecedentes.....	20
Bases teóricas.....	23
Bases legales.....	29
Definición de términos básicos.....	35

#### **III MARCO METODOLÓGICO**

Tipo de investigación.....	37
Diseño de investigación.....	38
Métodos y técnicas de investigación.....	38
Fases metodológicas.....	38

**IV RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES.**

Análisis de los resultados de la investigación.....	40
Conclusión.....	52
Recomendaciones.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL P.P. PARA LA EDUCACION SUPERIOR  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y POLÍTICAS  
ESCUELA DE DERECHO**

**LA INFERTILIDAD Y LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA COMO  
AXIOMAS DE LOS DERECHOS A LA SALUD, LA MATERNIDAD Y LA  
PATERNIDAD A LA LUZ DE LA LEGISLACIÓN VENEZOLANA**

**Tutor Académico:**  
Prof. **Libia E. Villa.**

**AUTORA:**  
**Marilis Maldonado**  
C.I. V- 17.193.899

**AÑO 2019**

**RESUMEN**

El Derecho a la Salud es un Derecho Humano consagrado en nuestra Constitución y acompañado con la determinación de que es responsabilidad del Estado crear las políticas públicas que garanticen este derecho. La infertilidad es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud, y los medios para tratarla constituyen la forma de obtener bienestar físico, mental y social. Así pues, las políticas de salud pública deben cubrir los métodos de Reproducción Humana Asistida como axioma del Derecho a la Salud y el Derecho a la Maternidad y la Paternidad. A pesar de que así lo señala el ordenamiento jurídico, no hay parámetros para que estas políticas se hagan efectivas, y en este aspecto surgen interrogantes como ¿Se vulnera el Derecho Constitucional a la Salud al no materializarse los tratamientos para la infertilidad y Reproducción Humana Asistida en el servicio público de salud?, ¿Son realmente factibles organizativamente estas políticas públicas? Y ¿Qué parámetros esenciales deberían seguir estas políticas para poder garantizar el Derecho Constitucional a la Salud en el contexto de la Infertilidad y la Reproducción Humana Asistida? Para dar respuestas se realizó un análisis descriptivo y cualitativo de la legislación venezolana en la materia para identificar el Derecho Constitucional a la Reproducción Humana Asistida y establecer algunos parámetros que podrían regir estas políticas públicas en aras de garantizar este derecho.

**Palabras Clave:** Infertilidad, Reproducción, Derecho, Salud, Maternidad, Paternidad.

## INTRODUCCIÓN

El Derecho a la Salud es un Derecho Humano, consagrado en nuestra Constitución y acompañado con la determinación de que constituye una responsabilidad ineludible del Estado garantizar las políticas públicas y sociales que permitan cubrir este Derecho a todas las personas sin discriminación de su condición social o económica. La infertilidad constituye una enfermedad debidamente reconocida por la Organización Mundial de la Salud, y los tratamientos para la misma constituyen además según la OMS la forma de obtener una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida familiar satisfactoria, con la capacidad y libertad de tener hijos y decidir a este respecto cuándo y con qué frecuencia, como así lo establece nuestra Constitución. Al ser esto así, queda implícito que tanto mujeres como hombres deberían poder tener acceso a métodos de tratamiento para la infertilidad como parte de las políticas públicas de salud proporcionadas por el Estado, y que el mismo pueda garantizar la reproducción asistida como una forma de cubrir el Derecho Constitucional no solo a la salud (al tratar la infertilidad) sino a la maternidad y a la paternidad, al proveer un medio para alcanzar el embarazo mediante técnicas de reproducción humana asistida.

Esta investigación tiene por norte esencial señalar las bases jurídicas que fundamentan la concepción de los tratamientos a la infertilidad y la reproducción humana asistida como axiomas del Derecho a la Salud y el Derecho a la Maternidad y Paternidad de una forma activa, al analizar la factibilidad organizativa para su materialización y establecer algunos lineamientos esenciales que podrían servir de parámetros para ofrecer estas políticas con seguridad de que

alcanzarán a quienes realmente las necesitan, y que además lo hagan en armonía con el Principio de Interés Superior del Niño.

El 20 de noviembre del año 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN), que determina que la Ley deberá fundamentarse siempre a partir de la Doctrina de Protección Integral para Niños y Adolescentes. Esta doctrina dispone una serie de principios rectores fundamentales: El niño como sujeto de derecho; el Principio de Interés Superior del Niño; el Principio de Prioridad Absoluta; y la participación y el rol fundamental de la familia en la garantía de los Derechos Fundamentales de los niños y adolescentes. Estos principios son acogidos y ratificados por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, así como por la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. De modo que cuando se habla de la reproducción humana asistida, no se ven involucrados en el contexto solamente los derechos de las personas que desean optar por estos tratamientos, sino que esto involucra además los derechos del niño que será concebido. Además, al tratarse de políticas públicas es necesario considerar de forma realista la verdadera factibilidad organizativa de las mismas, de acuerdo a lo que establece el ordenamiento jurídico pero con sujeción al Principio de Supremacía de la Realidad Sobre las Formas. Este principio se extrae por analogía del Derecho Laboral para prestar su enfoque realista y práctico en el contexto de nuestro tema. Para estudiar a las políticas públicas sobre Reproducción Humana Asistida como Derecho Constitucional a ser garantizado por el Estado, la factibilidad en el contexto actual del país es un aspecto esencial a considerar. Así pues, esta investigación busca dar un enfoque global de estas políticas públicas como Derecho Constitucional, determinando su sustento jurídico, su factibilidad, y los parámetros ideales para su aplicación efectiva y justa.

**CAPÍTULO I** – Contiene el primer aproximamiento a la problemática existente; los objetivos que persigue la investigación; sus alcances, justificaciones y las limitaciones del estudio.

**CAPÍTULO II** – En este fragmento se encuentran el marco teórico, los trabajos investigativos que precedan al presente material en su contexto de estudio, las bases teóricas sobre las que se sustenta el mismo, sus bases legales, y definición de términos básicos.

**CAPÍTULO III** – Constituye el marco metodológico de la investigación, y comprende la especificación del tipo y diseño de la misma.

**CAPÍTULO IV** – Contiene el análisis y desarrollo profundizado de cada una de las fases del estudio, los resultados obtenidos durante el proceso investigativo, las conclusiones y las recomendaciones subjetivas que aporta el autor.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema.

La infertilidad ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad del sistema reproductivo, donde las personas afectadas y su entorno familiar se ven severamente dañados. Visto desde esta perspectiva, al ser determinada como una enfermedad la infertilidad debe lógicamente estar cubierta por el Derecho Constitucional a la salud y formar parte de las políticas públicas de salud. Actualmente en Venezuela no existe ningún centro público de salud que proporcione tratamientos de reproducción asistida, y considerando que sólo existen centros privados que ofrecen este servicio a elevadísimos costos, podría decirse que el tema implica una discriminación económica para aquellas personas de menos recursos que desearan optar por ellos.

Sin embargo, en el contexto de estas políticas es necesario considerar además de la constitucionalidad que sustenta la necesidad de su existencia, los parámetros dentro de los que éstas deberían enmarcarse para poder cumplir sus funciones de forma óptima y garantizar los Derechos Fundamentales a la Salud y la Maternidad y la Paternidad de forma responsable y que esté en armonía con otras disposiciones constitucionales esenciales como el interés superior del niño; además de que debe considerarse la factibilidad real de su implementación, cuestiones que la Ley y la Constitución no contienen de forma expresa.

## **1.2 Formulación del problema.**

Tras haber señalado el problema que constituye objeto del presente material analítico e investigativo en un contexto objetivo, resulta evidente la necesidad de llevar a cabo un análisis más profundo sobre la legislación venezolana, a fin de determinar primordialmente si existen fundamentos suficientes para determinar a los tratamientos para la infertilidad y la reproducción humana asistida como Derechos Fundamentales; señalar a través de qué parámetros las políticas públicas podrían garantizar estos derechos de forma efectiva y segura para todas las personas; y determinar la factibilidad de materialización de estas políticas en la realidad.

Así pues, el presente material investigativo tiene por norte el desarrollo estructurado y la potencial resolución teórica de este problema, al plantear las siguientes interrogantes:

- Ø ¿Se vulnera el Derecho Constitucional a la Salud al no materializarse los tratamientos para la infertilidad y Reproducción Humana Asistida efectivamente en el servicio público de salud?
- Ø ¿Qué parámetros esenciales deberían seguir estas políticas para poder garantizar el Derecho Constitucional a la Salud en el contexto de la Infertilidad y la Reproducción Humana Asistida?
- Ø ¿Son realmente factibles organizativamente estas políticas públicas?

## **Objetivos del estudio**

### **1.3 Objetivo General.**

Estudiar las políticas públicas sobre la Reproducción Humana Asistida como Derecho Constitucional.

#### **1.4. Objetivos Específicos.**

1. Analizar la legislación venezolana relevante para identificar a la Reproducción Humana Asistida como un Derecho Fundamental a ser garantizado por las políticas de salud pública en base a los Derechos Constitucionales.
2. Establecer parámetros esenciales para la determinación de políticas públicas que garanticen efectivamente la Reproducción Humana Asistida como parte del Derecho Constitucional a la Salud.
3. Estudiar la factibilidad organizativa de la materialización de las políticas públicas que garanticen la Reproducción Humana Asistida.

#### **1.5. Justificación del estudio**

Hasta hace poco se consideraba clásicamente que existían entre 60 y 80 millones de parejas infértiles en todo el mundo. Incluso se sostenía que la infertilidad alcanzaba una prevalencia de 17% a nivel mundial. Sin embargo en los últimos años estas cifras se han hecho más sólidas, y se sabe que la infertilidad afecta a una de cada seis parejas. En concreto existe un promedio certificado de alrededor de 48,5 millones de parejas en el mundo con problemas para concebir y existen cerca de 80 millones de personas con problemas de infertilidad. En Latinoamérica y específicamente en Venezuela existe poca información sobre este particular, no habiendo cifras oficiales al respecto.

La salud es un Derecho Humano, y es de obligatorio cumplimiento del Estado garantizarlo sin discriminación alguna a todas las personas como iguales ante la Ley. Siendo la infertilidad humana considerada como enfermedad, de acuerdo a los criterios internacionales sustentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), no escapa de ser cubierta por el

Derecho Constitucional a la Salud. Además, la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad dispone que efectivamente las políticas en este contexto deben existir. Sin embargo no se establecen lineamientos o parámetros para su materialización ni se establece de forma realista la factibilidad de su aplicación. Así pues, este estudio se justifica no sólo en la necesidad de esclarecer las dudas que existan sobre la Reproducción Humana Asistida como un medio para garantizar el Derecho Constitucional a la Salud, sino que también señala lineamientos esenciales para asegurar que una vez esclarecida su constitucionalidad, las políticas de salud pública sean efectivas, realistas y que además, al garantizar el Derecho a la maternidad y la paternidad no omitan el Interés Superior del Niño.

#### **1.6. Alcances del estudio.**

Por razón de su objeto de estudio, el presente material investigativo constituye un pequeño pero relevante aporte. La salud es ciertamente un Derecho Humano Fundamental, y como tal debe ser garantizado por el Estado y cubrir todos los aspectos que le conciernan. Al ser la fertilidad una enfermedad clasificada y reconocida, debe indiscutiblemente ser arropada por este derecho constitucional. Por otra parte, la reproducción humana asistida pudiera considerarse un derecho axiomático al derecho constitucional a la maternidad y la paternidad, y de la misma forma, la Doctrina de Protección Integral del Niño y el Principio de Interés Superior del mismo también se encuentran reconocidos y ratificados por nuestra constitución y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, de modo que esta investigación arroja todos los aspectos concernientes no solo al Derecho a la Salud como Derecho Constitucional y humano, sino también a los intereses del niño como un elemento a considerar al momento de idear parámetros para la aplicación de las políticas de salud pública.

Para fines metodológicos, podemos desglosar objetivamente el alcance de la investigación de la siguiente manera:

1. Analiza la legislación venezolana a fin de poder señalar con certera base jurídica que la Reproducción Humana Asistida y los tratamientos para la infertilidad constituyen realmente parte del Derecho Constitucional a la Salud, y por tanto deberían ser incluidos en políticas de salud pública.
2. Establece lineamientos generales esenciales que podrían ser base para las políticas de salud pública en materia de Reproducción Humana Asistida a fin de que éstas alcancen a quienes realmente las requieran y en armonía con los Derechos Constitucionales.
3. Estudia la factibilidad organizativa de la materialización de las políticas públicas como una forma de determinar de forma realista la verdadera posibilidad de su estructuración y desempeño.

### **1.7. Limitaciones del estudio.**

La presente investigación enfoca su lente de estudio esencialmente en la interpretación y alcance del Derecho Fundamental a la Salud y el Derecho a la Maternidad y Paternidad, ambos consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Para los fines del estudio de la reproducción humana asistida como un axioma de estos Derechos Constitucionales se tomó en consideración además la Doctrina de Protección Integral del Niño, consagrada en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, y ratificada igualmente por nuestra Constitución y por la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Además, se hace un estudio de la factibilidad de materialización de las potenciales políticas públicas en este contexto al estudiar los medios que tiene el Estado para hacer efectivas las políticas que dispone

la Constitución. De modo que para los fines de este estudio el foco serán esencialmente los Derechos y Principios Constitucionales implicados en el tema de la infertilidad en la reproducción asistida, no abarcando las consecuencias jurídicas civiles de los mismos tales como filiación, etc.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

Los antecedentes de la investigación son, de acuerdo a Becerra (2014:56) “la revisión de investigaciones previas relacionadas de manera directa o indirecta con la investigación planteada”. Así pues, sirven de base para el desarrollo del estudio y sus fines de establecer los fundamentos que se exponen, al señalar el enfoque que se ha dado al fenómeno que se analiza en anteriores oportunidades y bajo la tutela de otros investigadores. En este contexto de investigación, se destacan los siguientes antecedentes:

Primeramente Rojas J (2016) en su trabajo de grado para optar al título de Especialista en Derechos Humanos de la Universidad Central de Venezuela, titulado “El Derecho a la Vida frente a las técnicas de Reproducción Asistida: Breve referencia al Derecho Comparado”, buscó analizar si el derecho a la vida, como un bien jurídico tutelado de mayor importancia para la humanidad, se veía debidamente resguardado frente a las nuevas técnicas de reproducción asistida, determinando si existían para la fecha regulaciones suficientes que protegieran en este contexto tan importante derecho.

Como objetivo principal su investigación tuvo el de analizar las regulaciones sobre la Reproducción Humana Asistida en Venezuela y en el Derecho Comparado. Para desarrollarlo, definió primeramente el concepto de Reproducción Asistida, sus tipos y clasificaciones; posteriormente analizó el Derecho comparado para determinar las regulaciones internacionales

sobre la Reproducción Humana Asistida, y finalmente señaló los alcances éticos generales de la Reproducción Humana Asistida en la doctrina mundial.

Como otro antecedente relevante encontramos a Camacaro (2014), quien en su artículo analítico para la revista Memoria Política del Centro de Estudios Políticos y Administrativos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad de Carabobo, titulado “Ausencia de Políticas Públicas de Salud del Estado Venezolano en materia de procedimientos de Fertilización Asistida: Una mirada desde el género”, realiza un análisis crítico de los vacíos existentes en las políticas de salud pública del Estado Venezolano en materia de procedimientos de fertilización asistida, y expone una visión desde el enfoque femenino sobre estas técnicas de reproducción.

El objetivo principal o general de este análisis puede sintetizarse en estudiar las regulaciones venezolanas existentes sobre la fertilización asistida y exponer una visión desde la perspectiva de género sobre las técnicas de reproducción. Y para desarrollarlo la autora analizó la construcción socio-simbólica de la maternidad y la infertilidad femenina; estudió el discurso médico sobre las tecnologías de reproducción asistida desde la perspectiva femenina y estudió los derechos sexuales y reproductivos en Venezuela traducidos en políticas de salud del Estado para la fertilización asistida.

El siguiente análisis investigativo que funge de antecedente para esta investigación es el de Medida C (2009) como trabajo de grado para optar por el título de Abogado de la Universidad Católica Andrés Bello. Se titula “La reproducción Humana Asistida: Incidencias en la Filiación”, y se trata de un estudio de las incidencias que la Reproducción Humana Asistida tiene en el contexto de la filiación, mediante el estudio de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el Derecho Comparado de diversos países, para determinar el alcance en el contexto filiatorio y sus repercusiones. Su principal objetivo consiste en analizar el concepto de filiación y

determinar cómo afecta la Reproducción Humana Asistida el universo jurídico de la misma. Para desarrollarlo, estudió el concepto de Reproducción Humana Asistida, sus antecedentes y definiciones doctrinarias; estudió los antecedentes de la Reproducción Humana Asistida en Venezuela y señaló los efectos de la Reproducción Humana Asistida sobre la filiación en Venezuela según lo establecido en el Ordenamiento Jurídico.

En el contexto internacional, en Colombia Cano M (2001), en su trabajo de grado para optar al título de Abogado de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad Pontificia Javeriana, titulado “Aspectos Jurídicos en las Técnicas de Reproducción Humana Asistida en Colombia” analizó la incidencia que la fecundación humana asistida tiene en el Derecho Colombiano en el contexto de su regulación y las condiciones para optar por los tratamientos respectivos en los centros privados de salud.

Su objetivo general consistió en analizar la legislación colombiana en el contexto de las incidencias jurídicas de la reproducción asistida, y para desarrollarlo primeramente definió el concepto de Reproducción Asistida y los mecanismos existentes para su configuración; posteriormente estudió los requisitos y criterios para la procedencia de la Reproducción Asistida en Colombia y finalmente analizó la evolución legislativa y constitucional de la familia en el Derecho Colombiano y la incidencia de la Reproducción Asistida en su concepto jurídico.

Finalmente, en Argentina Massaccesi M (2013), en su trabajo de grado para optar por el título de Abogado de la Universidad Empresarial Siglo 21, titulado “Las técnicas de Reproducción Humana Asistida y las Relaciones de Familia”, estudia la influencia de la Reproducción Humana Asistida en el Derecho de Familias y en lo concerniente a los derechos del hijo producto de las técnicas de reproducción. Argumenta que existen diversos intereses y derechos involucrados en estos procedimientos correspondientes a todas las personas que participan en ellos, por lo que no

debe hacerse un uso indiscriminado de la reproducción asistida y debe garantizarse la protección de la persona, sus derechos y los derechos del niño por nacer, además de considerarse la influencia en las unidades de filiación. Su objetivo principal consistía en analizar el proyecto de reforma del Código Civil Argentino en el contexto de la utilización de técnicas de reproducción humana asistida y las implicaciones civiles de sus resultados; y para desarrollarlo definió primeramente el concepto de persona y sus derechos desde el momento de la concepción; describió luego los conceptos de Reproducción Humana Asistida e identificó los métodos y técnicas empleados para sus efectos, y finalmente analizó la impugnación del Estado de Familia por la utilización de métodos de Reproducción Humana Asistida.

## **2.2 Bases Teóricas:**

Se refiere a definiciones y teorías estrechamente relacionadas con el tema de investigación y los aspectos que rodean al mismo. Por lo tanto, las bases teóricas se fundamentaran en los siguientes conceptos:

### **2.2.1. Infertilidad:**

La infertilidad es una enfermedad que afecta a la pareja, donde ésta se ve imposibilitada para concebir un hijo naturalmente o de llevar un embarazo a término después de al menos un año consecutivo de relaciones sexuales constantes sin uso de ningún método anticonceptivo. Hay muchas razones por las que una pareja puede no ser capaz de concebir, o no ser capaz de hacerlo sin asistencia médica. Según la Organización Mundial de la Salud, la infertilidad es una enfermedad del aparato reproductor definida por la imposibilidad de lograr un embarazo clínico después de doce meses o más de relaciones sexuales sin protección regular. Aproximadamente el

33% de los casos de infertilidad se deben a un factor femenino; 21% se deben a un factor masculino; 40% se deben a un factor de tipo mixto y 6% se enmarcan en causas inexplicables. Las consecuencias de la infertilidad son variadas y pueden causar gran sufrimiento personal y efectos psicológicos, como ansiedad, disfunción sexual y depresión. La infertilidad puede ser primaria o secundaria; siendo la infertilidad primaria cuando una mujer no logra concebir un hijo, bien sea por no poder conseguir quedar embarazada o por la incapacidad de culminar el embarazo con el nacimiento de un bebé vivo; y la infertilidad secundaria cuando una mujer ya ha dado a luz a un bebé vivo en un embarazo previo, y posteriormente no logra concebir otro hijo o no consigue culminar el embarazo con un bebé vivo. Salgado (2004) señala de la infertilidad:

Salgado, 2004:

Existen numerosos factores que pueden incidir y derivar en infertilidad para las parejas, pudiendo ser particulares o mixtos, es decir, factores individuales o que se suscitan al combinarse los gametos de la pareja. Por ejemplo, la infertilidad puede ser producida por factores inmunológicos, lo que significa que los anticuerpos actúan directamente contra la superficie de los antígenos del espermatozoide, lo que puede interferir con su movilidad y su transporte a través de las trompas del tracto reproductivo femenino. (p.12)

### **2.2.2. Reproducción Humana Asistida:**

En el lenguaje médico se denomina Reproducción Asistida a todas aquellas técnicas de índole quirúrgica o no, que pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos del proceso de reproducción y ser aplicables tanto en la medicina como en la bioética, teniendo como destino lograr la fecundación humana como respuesta efectiva a los problemas de infertilidad que atraviesan las parejas, sustituyendo con ellas al proceso natural de la concepción.

Partiendo del derecho que tiene toda persona adulta a procrear, el ser humano hace uso de ese derecho sin requerir asistencia de terceros, pero no sucede así cuando se trata de personas

con problemas de fertilidad, que son las que deben hacer uso de las técnicas de reproducción asistida. Dichos métodos comportan una invasión o una incursión más o menos amplia y más o menos compleja en una situación netamente íntima y que pertenece a la esfera privada del ser humano, como lo es concebir un hijo, y que por vía de consecuencia al estar supeditadas estas situaciones humanas a la manipulación bien sea de óvulos, espermatozoides y en otras oportunidades embriones o gametos, se debe determinar cada caso de manera muy precisa, para así emplear el procedimiento más adecuado y poder lograr el cometido que se traduce en una fecundación efectiva. Andorno (1998) expresa:

Andorno, 1998:

La reproducción asistida cuando el proceso de fecundación no puede llevarse a cabo naturalmente constituye un avance científico de gran importancia. Este término engloba en su significado amplio todas las técnicas encaminadas a facilitar la unión de los gametos. La reproducción asistida abre un amplio campo de posibilidades para la creación de un nuevo ser; el hecho de que sea llevada a cabo en un consultorio médico y pueda ser planeada y manipulada constituye una solución innovadora para el sufrimiento de las personas con infertilidad en el contexto de su ámbito familiar. (p.280)

### **2.2.3. Derecho a la Salud:**

La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. La salud no se refiere solamente a la ausencia de enfermedades o dolencias; se trata de un nivel estable de calidad de vida. Los estados deben asegurar este derecho, mediante el derecho al control de la salud y el cuerpo de cada uno, lo que incluye la libertad sexual y reproductiva, y la libertad de interferencias como la tortura, el tratamiento médico no consentido y la experimentación. Los derechos incluyen el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y servicios, así como a medidas apropiadas de los Estados en

relación con determinantes socioeconómicos de la salud, tales como la comida, el agua y el saneamiento; las condiciones de trabajo seguras y saludables y la vivienda.

El Derecho a la salud está estrechamente interconectado con numerosos otros derechos humanos, incluidos los derechos a la alimentación, el agua, la vivienda, el trabajo, la educación, la vida, la no discriminación, la privacidad, el acceso a la información, la prohibición de la tortura, entre otros. El derecho a la salud debe contar con varios factores característicos, entre los que se incluyen la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad de las infraestructuras médicas, y la calidad de los servicios de salud. Montse B. (2012) señala sobre este importante derecho:

Montse B. (2012):

Los Estados deben procurar la provisión de infraestructuras válidas y aceptables de salud pública e individual en todo su territorio; éstas deben ser accesibles para cualquier persona sin ningún tipo de discriminación, especialmente hacia los más vulnerables. Los servicios de agua y saneamiento son factores básicos determinantes en la salud, por lo que deben estar disponibles y ser accesibles físicamente. (p.23)

#### **2.2.4. Organización Mundial de la Salud:**

La Organización Mundial de la Salud es un organismo de las Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en el contexto de la salud a nivel mundial. Inicialmente fue organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS. La primera reunión de la OMS tuvo lugar en Ginebra en 1948.

Los 196 Estados Miembros de la OMS gobiernan la Organización por medio de la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea está compuesta por representantes de los todos los Estados Miembros; éstos designan sus delegaciones a la AMS para que se reúnan generalmente en mayo de cada año; teniendo la capacidad de definir las políticas financiera de la organización,

revisar y aprobar el presupuesto por programas. Entre las actividades de la OMS se encuentran aquellas de llevar a cabo la clasificación internacional de enfermedades, tomar medidas sanitarias para detener epidemias, dar asistencia a los países menos avanzados, garantizar el acceso a medicamentos de buena calidad, seguridad y eficacia mediante el programa de pre-evaluación de medicamentos; y diversas campañas relacionadas con la salud, como por ejemplo campañas para el aumento del consumo de frutas y verduras en el mundo o para reducir el uso del tabaco.

### **2.2.5. Políticas Públicas de Salud:**

Las políticas públicas son un proceso que inicia cuando un gobierno o una autoridad pública detecta la existencia de un problema y efectúa las acciones para eliminarlo o mejorarlo. Termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar este problema.

Las políticas públicas de salud representan un conjunto de valores (equidad, eficiencia, solidaridad) en base a los cuales se asignan recursos para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad. El sistema de salud constituye la expresión estructural de un conjunto de decisiones enfocadas desde tres perspectivas; Macro, Meso, y Micro. La perspectiva Macro la tiene el responsable político del sistema, por lo que eminentemente política. La perspectiva Meso es aquella que tienen los responsables político-administrativos, de modo que es político-técnica. La perspectiva Micro es aquella que tienen los profesionales asistenciales, de modo que es eminentemente técnica.

Para Garretón (2004) uno de los temas más relevantes en el debate político actual en América Latina es el diseño y la práctica de las políticas públicas. En este sentido señala:

Garretón, 2004:

Las políticas públicas constituyen un factor común de la política y de las decisiones tanto de un gobierno como de su oposición. De esta forma, parte fundamental del quehacer del gobierno se refiere al planteamiento de estas políticas como la mejor forma de lograr determinados objetivos sociales. No obstante, las mejores ideas en este contexto pueden resultar en efectos indeseables, ya sea porque se ataquen necesidades no prioritarias o porque no se tomen en consideración todos los factores involucrados en el contexto de una determinada política pública. (p.9)

### **2.2.6. Declaración Universal de Derechos Humanos:**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París; en ésta se recogen los Derechos Humanos considerados básicos, a partir de la Carta de San Francisco de junio de 1945.

La unión de esta declaración y los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y sus protocolos comprende lo que se ha denominado la Carta Internacional de Derechos Humanos. Mientras que la declaración constituye, generalmente, un documento orientativo, los Pactos son tratados internacionales que obligan a los Estados firmantes a cumplirlos.

En numerosas convenciones, declaraciones y resoluciones internacionales de derechos humanos se han reiterado los principios básicos de derechos humanos enunciados por primera vez en la Declaración Universal de Derechos Humanos; tales como su universalidad, interdependencia, indivisibilidad, la igualdad y la no discriminación, y el hecho de que los derechos humanos vienen acompañados de derechos y obligaciones por parte de los responsables y los titulares de éstos. En la actualidad, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas han ratificado al menos uno de los nueve tratados internacionales básicos de derechos humanos, y el 80% de ellos ha ratificado al menos cuatro de ellos, lo que constituye una expresión de la universalidad de la DUDH y del conjunto de los derechos humanos internacionales, como así

señala la Organización de las Naciones Unidas en el Fundamento de las Normas Internacionales de Derechos Humanos.

### **2.3 Bases legales.**

En el contexto de la Reproducción Humana Asistida y el tratamiento de la infertilidad como Derecho Constitucional, es necesario enfocar el tema desde dos perspectivas: El Derecho Constitucional a la Salud y el Derecho Constitucional a la Maternidad y Paternidad, como derechos fundamentales de las personas; y el Principio de Interés Superior del Niño y el Derecho a un nivel de vida digno, como derecho fundamental de los niños que se busca sean engendrados. De modo que deben necesariamente considerarse estas dos perspectivas para los fines de esta investigación, por lo que a continuación se plantean las bases legales en consecuencia.

#### **2.3.1 Bases legales de la Reproducción Humana Asistida y los tratamientos de la infertilidad como Derecho Constitucional.**

Con el fin de poder identificar si la Reproducción Humana Asistida y los tratamientos de la infertilidad constituyen axiomas indiscutibles del Derecho Fundamental a la Salud, se exponen las bases legales que definen y determinan estos Derechos, para poder analizarlas más profundamente en las fases posteriores de la investigación.

##### **2.3.1.1. En la Declaración Universal de Derechos Humanos:**

**Art. 25. D.U.D.H:** Dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Continuando, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud dispone, en sus principios que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente

la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

### **2.3.1.2. En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:**

En concatenación con la DUDH, la Constitución dispone en su articulado el derecho a la salud como un Derecho Fundamental, pero también dispone como tal el Derecho a la maternidad y a la paternidad, relevantes para esta investigación. Observamos:

**Art. 76 C.R.B.V:** Señala que la maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad en general, a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos.

**Art. 83 C.R.B.V:** Este artículo señala que la salud es un derecho social fundamental. Obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

**Art. 84 C.R.B.V:** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizados y participativo, integrado al sistema de seguridad social y regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

**2.3.1.3. En la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad:**

En consecuencia a estas disposiciones constitucionales, en la L.P.P.F.M.P se establece:

**Art. 20 L.P.P.F.M.P:** El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, incluirá dentro de sus unidades asistenciales el servicio de reproducción asistida, dotado del personal especializado, laboratorios y equipos de alta tecnología dirigidos a mujeres y hombres que presenten limitaciones en su fertilidad, con el objeto de garantizarles el derecho a la maternidad y paternidad.

Habiendo ilustrado las bases legales que soportarían la determinación de la reproducción humana asistida y el tratamiento de la infertilidad como derechos axiomáticos del Derecho a la Salud y a la Maternidad y Paternidad, las mismas serán analizadas a mayor profundidad en las fases posteriores de nuestra investigación. De igual forma, se señalarán a continuación las bases legales que darían sustento a los lineamientos esenciales para la determinación de las políticas públicas en materia de reproducción humana asistida con la finalidad de que éstas garanticen los derechos de todas las personas involucradas en ellas.

**2.3.2. Bases legales de los parámetros esenciales para las políticas públicas en materia de Reproducción Humana Asistida.**

Para el desarrollo de las posteriores fases de la investigación, es necesario conocer los principios jurídicos y constitucionales que sustentarán cada argumento ofrecido. En este caso, se busca establecer algunos parámetros que podrían sustentar el desarrollo de políticas públicas que garanticen el tratamiento de la infertilidad y la reproducción humana asistida como axiomas del Derecho Constitucional a la salud pública, de forma responsable, considerando determinados elementos subjetivos de cada persona que busque optar por los tratamientos ofrecidos por estas políticas a fin de garantizar que éstos se apliquen a personas que los necesiten y que además sean capaces de asumir las responsabilidades que son inherentes a los mismos. Para esto, se exponen a continuación las bases legales dispuestas tanto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela como en la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, y que derivan de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, donde se determina la Doctrina de Protección Integral y el Principio de Interés Superior del niño como rectores en todas las decisiones y acciones que conciernen a los niños, nacidos o por nacer

#### **2.3.2.1. En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:**

**Art. 78 C.R.B.V:** Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño, y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernen.

#### **2.3.2.2. En la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes:**

En el mismo orden de ideas, la L.O.P.P.N.N.A. acoge las disposiciones de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y los principios que de ésta derivan, y señala en su exposición de motivos que en todas las medidas concernientes a los niños que toman las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

El Principio de Interés Superior del Niño es la base para la interpretación y aplicación de la normativa para los niños y los adolescentes, estableciendo líneas de acción de carácter obligatorio para todas las instancias de la sociedad y poniendo límite a la discrecionalidad de sus actuaciones. En concordancia con la exposición de motivos, el articulado de la L.O.P.P.N.N.A. dispone:

**Art. 8 L.O.P.P.N.N.A:** El Interés Superior de Niños, Niñas y Adolescentes es un principio de interpretación y aplicación de esta ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los mismos y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. Para determinar el interés superior de niños, niñas y adolescentes en una situación concreta se debe apreciar, entre otros, la necesidad de equilibrio entre los derechos de las demás personas y los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes.

En aplicación del Interés Superior de Niños, Niñas y adolescentes, cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros”.

**Art. 30 L.O.P.P.N.N.A:** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado, que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros el disfrute de:

1. Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas de la dietética, la higiene y la salud.
2. Vestido apropiado al clima y que proteja la salud.
3. Vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales.

**Art. 32 L.O.P.P.N.N.A:** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la integridad física, psíquica y moral.

#### **2.3.2.2. En la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad:**

Adicionalmente, el artículo 4 de la L.P.P.F.M.P. señala los criterios para acceder a programas de apoyo familiar. Este artículo sirve como referencia para determinar cuáles son las circunstancias que dificultan a una persona cubrir sus propias necesidades familiares, y que podría ser un factor a considerar en el contexto de los parámetros para el desarrollo de las políticas públicas en materia de reproducción humana asistida, de un modo que se explicará a mayor profundidad en el posterior desarrollo de las fases metodológicas de esta investigación. Así pues señala el artículo:

**Art. 4 L.P.P.F.M.P:** A los fines de acceder a programas de apoyo familiar serán consideradas, entre otras, una o varias de las siguientes circunstancias de vulnerabilidad:

1. Ingresos insuficientes para cubrir las necesidades alimentarias básicas.
2. Limitado acceso a servicios de salud.

3. Exposición a riesgos ambientales tales como: hacinamiento, vivienda inadecuada o sin servicios básicos; cercanía a lugares donde se desarrollen actividades contaminantes de carácter industrial, agrícola o de otra naturaleza.
4. Situaciones de conflictos y violencia intrafamiliar.

#### **2.4. Definición de términos básicos.**

- **CIGOTO:** Célula resultante de la unión de las células sexuales masculina y femenina y a partir de la cual se desarrolla el embrión de un ser vivo.
- **DUDH:** Declaración Universal de Derechos Humanos.
- **EMBRIÓN:** En los seres vivos de reproducción sexual, es el óvulo fecundado en las primeras etapas de su desarrollo.
- **ÉTICA:** Disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano. En el contexto jurídico se refiere al conjunto de costumbres y normas que dirigen o valores el comportamiento humano en comunidad.
- **GAMETOS:** Células masculinas o femeninas cuyo núcleo sólo contiene un cromosoma de cada par y que pueden unirse a otros gametos de sexo opuesto en la fecundación, pero no multiplicarse por sí solos. La unión de gametos da lugar al cigoto.
- **INSEMINACIÓN:** Tiene lugar cuando el semen del macho alcanza el óvulo de la hembra para fecundarlo.
- **LPPFMP:** Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad.
- **L.O.P.P.N.N.A:** Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.
- **MORFOLOGÍA:** En el contexto de la biología, se refiere a la forma de los seres vivos y de su evolución.

- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- SUBROGACIÓN: Acción de legar una obligación, derecho, responsabilidad o actividad.
- REPRODUCCIÓN: Proceso biológico que permite la creación de nuevos organismos, siendo una prioridad común de todas las formas de vida conocidas.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **3.1. Tipo de investigación.**

La investigación como disciplina consiste en ir más allá de la búsqueda de aspectos determinados de un todo; se trata de describir y analizar sistemáticamente y de forma homogénea cada característica de un fenómeno, en toda su complejidad. El presente material investigativo es de carácter descriptivo, ya que comprende la delineación y análisis de distintas percepciones jurídicas en relación al Derecho Constitucional a la Salud, el Derecho a la maternidad y paternidad y la concatenación de éstos con los tratamientos para la infertilidad y la reproducción humana asistida. Según Finoly Nava (2006), la investigación descriptiva es aquella cuyo objetivo fundamental es señalar las particularidades de una situación, hecho o fenómeno. Y a través de ésta se deben determinar los factores que intervienen en el estudio de la problemática planteada.

Además de su naturaleza descriptiva, el presente material investigativo es de carácter cualitativo. Según Martínez (2004), la investigación cualitativa es aquella que persigue la identificación de la naturaleza profunda de la realidad que se estudia; su estructura dinámica, la razón plena de sus consecuencias y manifestaciones. Durante este análisis de la reproducción humana asistida como un Derecho Constitucional, se lleva a cabo un estudio de nuestra legislación a fin de poder identificar el Derecho Humano Fundamental que justifica la consideración de los tratamientos de la infertilidad y de la reproducción humana asistida como derechos Constitucionales que deberían ser garantizados por políticas públicas de salud

competentes, considerando además los parámetros esenciales generales bajo los que éstas deberían idealmente enmarcarse.

### **3.2.Diseño de la investigación.**

La presente investigación emana de fuentes bibliográficas jurídicas dogmáticas, y corresponde a un diseño investigativo documental bibliográfico. Según Risquez y Fuenmayor (1990), el diseño bibliográfico documental tiene como propósito la investigación de fuentes documentales para recolectar, evaluar, verificar y sintetizar evidencia de lo que se investiga; con el fin de establecer conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación.

### **3.3.Métodos y técnicas de investigación.**

Atendiendo a su naturaleza descriptiva, el desarrollo de la investigación se llevó a cabo haciendo uso en su mayor parte de referencias bibliográficas jurídicas dogmáticas: se analizó y estudió el contenido de la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad; de la Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes; de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y, por supuesto, de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, a fin determinar la naturaleza jurídica del los tratamientos para la infertilidad y la reproducción humana asistida como axiomas del Derecho Humano y Constitucional a la Salud y el Derecho Constitucional al ejercicio de la Maternidad y la Paternidad a ser garantizados por políticas de salud pública.

### **3.4.Fases metodológicas de la investigación.**

El presente trabajo de investigación fue estructurado mediante tres fases esenciales que

permitieron desglosar de forma detallada cada aspecto o segmento relevante del fenómeno completo que fue objeto de estudio. El desarrollo de cada una de estas fases arrojó una serie de resultados que, a su vez, permitieron llegar a las conclusiones y formular las recomendaciones que dan cierre a este análisis investigativo. Así pues:

**3.4.1. Primera fase: Analizar la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la legislación relevante e identificar a la Reproducción Humana Asistida como un Derecho Constitucional:** El método de desarrollo de esta fase será un estudio de la Declaración Universal de Derechos Humanos; de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; de la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad; la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y la Constitución de la Organización Mundial de la salud; a fin de determinar qué se establece sobre la Reproducción Humana Asistida como un Derecho Constitucional, y en consecuencia cuál es la responsabilidad del Estado al momento de implementar políticas de salud pública dirigidas a este contexto.

**3.4.2. Segunda fase: Establecer parámetros esenciales para la determinación de políticas públicas que garanticen efectivamente la Reproducción Humana Asistida:** Para la configuración de esta fase de la investigación se determinaron, en base a las disposiciones de la Ley y la Constitución, parámetros básicos para políticas públicas responsables que garanticen el Derecho a la Salud en el contexto de la Reproducción Humana Asistida.

**3.4.3. Tercera fase: Estudiar la factibilidad organizativa de la materialización de las políticas públicas que garanticen la reproducción humana asistida:** Para desarrollar esta fase se estudiaron las disposiciones objetivas del Ordenamiento Jurídico sobre las políticas públicas en materia de salud, considerando el contexto venezolano subjetivo actual.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Análisis de los resultados de la investigación.

Habiendo efectuado el análisis global del fenómeno que constituye el objeto del presente material investigativo, se han alcanzado, mediante el desarrollo de cada una de las fases metodológicas, una serie de resultados; partiendo de los mismos será posible identificar finalmente la existencia del axioma entre el Derecho Constitucional a la Salud y el Derecho Constitucional a la Maternidad y Paternidad, y la Reproducción humana asistida; a fin de que éstos sean debidamente garantizados en políticas públicas de salud, que a su vez se encuentren diseñadas de forma ética y coherente, con los derechos fundamentales de nuestra Constitución tanto para las personas que acudan a ellas como para los niños por concebirse.

**4.1.1. Resultado de la primera fase:** Analizar el Ordenamiento Jurídico venezolano para identificar a la reproducción humana asistida como un Derecho Fundamental a ser garantizado por las políticas de salud pública en base a los Derechos Constitucionales.

El desarrollo de esta fase persigue esencialmente determinar que la Reproducción Humana asistida es un Derecho Constitucional que debe ser considerado para los fines de las políticas de salud pública. A continuación se hará una interpretación de los artículos expuestos previamente como soporte jurídico para esta determinación en orden jerárquico:

Así pues, comenzamos con todo lo que infiere la salud y el Derecho a la Salud, y observamos el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que señala que

toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, donde se le garanticen entre otros, el derecho a la salud y al bienestar, a la asistencia médica y a los servicios sociales necesarios. Este artículo infiere, a su vez, a los principios dispuestos en la Constitución de la Organización Mundial de la salud, los cuales determinan que la salud no consiste solamente en la ausencia de enfermedades, sino que constituye un estado de bienestar físico, mental y social, y los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Observamos entonces que la salud va más allá de la ausencia de afecciones activas, de malestares físicos y evidentes. La ausencia de salud se refiere a toda aquella afección biológica que disminuya nuestra calidad de vida. Hemos visto que la Organización Mundial de la Salud ha determinado que la infertilidad es, efectivamente, una enfermedad. Y que deriva en afecciones psicológicas con repercusiones somáticas, como lo son la ansiedad y la depresión; lo que indiscutiblemente infiere una desmejora de la calidad de vida. De modo que lógicamente puede decirse que la infertilidad es una afección cubierta por el Derecho a la Salud.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, acogiendo los principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Organización Mundial de la salud dispone que la misma es un derecho social fundamental, y acepta que la obligación Estado es garantizarla como parte del derecho a la vida, como se observa en el artículo 83 constitucional. A su vez, el artículo 87 ejusdem dispone que el Estado debe garantizar la gestión de un sistema público nacional de salud.

Asimismo, el artículo 76 Constitucional nos habla del derecho a la maternidad y a la paternidad: señala que éstas son protegidas integralmente, y que las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que deseen concebir, y a disponer de los

medios que puedan garantizar el ejercicio de este derecho, y una vez más se establece que el Estado debe garantizar asistencia y protección integral a este respecto. En consecuencia a estas disposiciones constitucionales, en el año 2007 surge la Ley Orgánica para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad, y ésta establece en su artículo 20 que el Estado deberá incluir dentro de sus unidades asistenciales el servicio de reproducción asistida, dotado del personal especializado, laboratorios y equipos tecnológicos dirigidos a mujeres y hombres que presenten limitaciones en su fertilidad, a fin de poder garantizar el derecho a la maternidad y paternidad.

Podemos entonces extraer de estos principios y fundamentos jurídicos las siguientes determinaciones:

1. La salud es un derecho humano, que debe ser garantizado por el Estado mediante políticas públicas, de conformidad con lo establecido por la D.U.D.H y ratificado por nuestra Constitución.
2. La infertilidad, al ser una enfermedad, queda sujeta al marco de cuidado que debe garantizar el Estado por razón del Derecho a la Salud. De modo que los tratamientos para la infertilidad pueden determinarse certeramente como un Derecho Constitucional.
3. Ya ha sido expresamente determinado por la Ley Orgánica para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad, a partir de los principios dispuestos por la Constitución, que la maternidad y la paternidad, así como la salud, constituyen derechos fundamentales que por tal deberán ser garantizados por el Estado a partir de las políticas públicas pertinentes.

De modo que no queda cuestionamiento jurídico sobre la constitucionalidad del reconocimiento de estos derechos, salvo aquellas que conciernan a los parámetros que deberían seguir las políticas de salud pública que busquen ofrecer métodos de reproducción asistida, por tanto que esto involucraría adicionalmente a los derechos de las personas que opten por ellos, los derechos del niño por concebir; y además debe asegurarse que se alcancen a aquellas personas que realmente requieran de estas políticas; como se observa en la siguiente fase de la investigación.

**4.1.2 Resultado de la segunda fase:** Establecimiento de parámetros esenciales para la determinación de políticas públicas que garanticen efectivamente la Reproducción Humana Asistida como parte del Derecho Fundamental a la Salud.

Ha quedado establecido claramente a lo largo de esta investigación que la infertilidad ciertamente constituye una enfermedad clasificada y reconocida, y que por razón del Derecho Constitucional a la Salud y el Derecho a la maternidad y paternidad determinado en la Constitución y desarrollado más ampliamente por la Ley Orgánica de Protección a las Familias, la Maternidad y la Paternidad, los tratamientos para tratarla y los métodos para la reproducción humana asistida deben ser garantizados por el Estado mediante el Servicio Público de Salud. Sin embargo, esta Ley Orgánica no determina ningún tipo de lineamientos que regirían estas políticas públicas en cuanto a quiénes deseen optar por ellas, y es aquí donde se centra esta fase de la presente investigación.

Si nos remontamos a nuestras bases legales previamente expuestas, se señaló que esta investigación analiza el ordenamiento jurídico desde dos perspectivas: la perspectiva de los Derechos Constitucionales a la Salud y a la maternidad y paternidad, y la perspectiva de la

condiciones subjetivas de las personas que opten a las políticas públicas sobre Reproducción Humana Asistida en relación con la Doctrina de Protección Integral y el Principio de Interés Superior del Niño.

Cuando se trata de la Reproducción Humana Asistida como Derecho Constitucional, con estudiar el ordenamiento jurídico en el contexto es evidente que allí convergen dos vertientes de derechos; donde tenemos los derechos de todas las personas a optar por métodos de reproducción asistida para ejercer su Derecho Constitucional a la maternidad y la paternidad en un lado y en otro los derechos de los niños que serían concebidos a través de estos métodos de reproducción asistida a que se les garantice un nivel de vida digno, y una vida sin violencia y maltrato, de conformidad con el Principio de Interés Superior del Niño, dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 78. Para que esta convergencia de derechos legítimos sea armónica, una política pública que busque ofrecer métodos de reproducción asistida para garantizar el derecho a la maternidad y la paternidad tiene que, inexorablemente, garantizar también el interés superior del niño, y para esto lo más lógico es que existan lineamientos esenciales para determinar que las personas a optar por los métodos de reproducción asistida se encuentren en condiciones económicas, psicológicas y de salud que sean adecuadas para garantizar las necesidades integrales del niño que desea concebir.

Es cierto que el derecho a la maternidad y a la paternidad, como todo Derecho Fundamental, debe ser garantizado sin distinción de condición económica, social o de otro índole; pero también es cierto que el artículo 8 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes señala en su párrafo segundo que, en aplicación del Interés Superior del Niño, cuando hubiere conflicto entre los derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

De modo que si bien es un derecho legítimo de todas las personas el que se garantice la maternidad y la paternidad, cuando una persona que viva en circunstancias de pobreza extrema, por ejemplo, desee optar por un método de reproducción asistida, es responsabilidad del Estado resolver primordialmente dicha circunstancia y mientras la misma no se haya solventado esta persona no debe poder optar por los métodos de reproducción humana asistida, ya que en esta convergencia de su derecho legítimo a ejercer la maternidad o la paternidad con el derecho del niño por concebirse a recibir un nivel de vida digno, deberá prevalecer este derecho del niño.

El artículo número 4 de la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad señala a su vez cuáles son los criterios para acceder a programas de apoyo familiar ofrecidos por el Estado, y determina entre ellos a las circunstancias de pobreza que imposibiliten cubrir las necesidades alimentarias básicas, el acceso limitado a servicios de salud; partos múltiples; embarazos adolescentes; exposición a riesgos ambientales como el hacinamiento o la vivienda inadecuada, entre otros; y situaciones de conflictos y violencia intrafamiliar. Es completamente lógico que una persona que se encuentre en alguna de estas circunstancias debería optar por las políticas públicas disponibles que le permitan solventar su situación, pero sólo cuando ésta se encuentre solventada podrá ser considerada para beneficiarse de las políticas de salud públicas correspondientes a la Reproducción Humana Asistida.

Así pues para esta fase de la investigación se pretenden exponer someramente algunos parámetros esenciales básicos que, fundamentados en la Ley y la Constitución tanto como los Derechos Fundamentales que dan pie a la creación de las políticas públicas en materia de reproducción asistida, permitirían que éstas fueran efectivas y no menoscabaran en su desarrollo los derechos esenciales de ninguna persona involucrada, incluyendo por supuesto al niño por

concebirse; y se enuncian a continuación con una breve explicación de su relevancia para el contexto:

**1. Quien opte para los métodos de reproducción asistida debe haber alcanzado la mayoría de edad, con edad límite de 50 años:** Este es un lineamiento que encuentra un soporte jurídico referencial en el artículo 409 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, el cual establece que no es hasta los 25 años que se adquiere la capacidad para ser adoptante. Este parámetro se sustenta subjetivamente en la necesidad de que toda persona que pretenda ser responsable de una vida humana debería ser capaz de asumir esta responsabilidad, con la capacidad que se adquiere al momento de cumplir la mayoría de edad. De igual forma, este parámetro tiene como referencia la edad límite establecida por la Seguridad Social Española para optar por este tipo de tratamientos, la cual se fundamenta en garantizar la efectividad del tratamiento pero además la protección de la salud de la persona que opta por el mismo.

**2. Que exista imposibilidad para lograr el embarazo de forma natural por parte de quien solicita:** Este es un lineamiento de carácter lógico, que constituye una forma de asegurar que los métodos y tratamientos para la reproducción asistida que sean ofrecidos por las políticas públicas alcancen efectivamente a quienes realmente las requieran.

**3. Que se requiera de quien opte para los métodos de reproducción asistida referencias personales:** Este lineamiento esencial constituye una forma de conocer el perfil de quien va a optar por estas políticas públicas mediante referencias personales con identificación explícita de sus otorgantes, y que éstos no puedan ser familiares; esto con el fin de garantizar el Interés Superior del Niño.

**4. Que se requiere de quien opte para los métodos de reproducción asistida constancia de trabajo:** Este lineamiento tiene como finalidad que haya constancia de que la

persona a optar por los métodos de reproducción asistida podrá garantizar el Interés Superior del Niño en el contexto de su derecho a tener un nivel de vida digno, con sus necesidades integrales cubiertas.

**5. Que la persona solicitante no se encuentre optando también por alguna de las políticas públicas de apoyo familiar:** En base a lo establecido en el artículo 8 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes sobre la colisión de derechos legítimos y la prevalencia de los derechos de los niños sobre cualquier otro derecho, es necesario incluir este lineamiento. Se infiere que una persona que requiere acceso a programas de apoyo familiar no se encuentra en las circunstancias adecuadas para garantizar los Derechos Fundamentales y las Necesidades Integrales de un niño concebido mediante Reproducción Humana Asistida. Estas políticas ciertamente deben ser accesibles a todas las personas en aras de garantizar sus Derechos Constitucionales, pero como bien señala el artículo 8 de la L.O.P.P.N.N.A, los Derechos Constitucionales de los niños tienen prominencia en estos casos.

**6. Que la persona solicitante deba someterse a un examen médico psicológico:** Este lineamiento propone que aquellos que opten por los métodos y tratamientos para reproducción asistida aprueben un examen médico y psicológico, a fin de determinar su aptitud para la crianza del niño, sobreponiendo los derechos e intereses de éste a que se proteja su integridad física, psíquica y moral.

Estos breves lineamientos tienen la finalidad de que se generen políticas públicas que puedan garantizar el Derecho Constitucional a la Salud y el Derecho Constitucional a la Maternidad y la Paternidad, sin menoscabo de los Derechos Constitucionales Fundamentales de los niños por concebirse, manteniendo un equilibrio adecuado entre los intereses y derechos de todas las personas y los intereses y garantías de los niños y niñas, y recordando el rol

fundamental de la familia en el desarrollo de los niños, quienes para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad deben crecer en el seno de una familia que pueda proporcionarle un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

Los padres son los principales responsables de cuidar y educar a los niños, de modo que el Estado, al garantizar el derecho a la maternidad y la paternidad, debe garantizar también el bienestar de los niños, al asegurar que los padres receptores de los métodos de reproducción asistida sean completamente capaces de garantizar todas las necesidades integrales de sus hijos.

**4.1.3 Resultado de la tercera fase:** Estudio de la factibilidad organizativa de la materialización de las políticas públicas que garanticen la Reproducción Humana Asistida.

Toda política pública debe ser entendida como una acción estatal cuya normativa y direccionalidad está destinada a impactar a todos los segmentos de una sociedad. Este impacto se descifra como todos aquellos cambios positivos que puede sufrir esta estructura social a raíz de la implementación de las políticas. Las políticas públicas pues, están dirigidas idealmente hacia la búsqueda del bienestar y la mejoría de las condiciones de vida de una sociedad determinada, y están estrechamente determinadas por el modelo de desarrollo que planifique el Estado.

El tema de las políticas públicas indudablemente remite al tópico de la calidad del gobierno en cuanto a su desempeño en materia de diseño y ejecución de decisiones, además del contexto administrativo de los recursos del país. El éxito de cualquier política pública reclama gran atención para los aspectos de diseño, formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las tantas decisiones que a diario toman las instituciones estatales. La calidad del gobierno remite a la calidad de sus decisiones y ésta remite a la eficiencia y efectividad de sus políticas.

En Venezuela las políticas públicas están ampliamente determinadas en la Constitución como una parte fundamental de los derechos sociales y de las familias, sujetos a ser garantizados por el Estado. En el contexto específico de las políticas públicas en materia de salud, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela dispone, además de que la salud es un Derecho Fundamental a ser obligatoriamente garantizado por el Estado, y que en aras de garantizar este Derecho el mismo ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud; que el financiamiento de este sistema es también obligación del Estado, el cual deberá integrar recursos fiscales, cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley, de modo que pueda garantizar un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de las políticas sanitarias. Además, en coordinación con las universidades y los centros de investigación el Estado deberá promover y desarrollar una política nacional de formación de profesionales y técnicos y una industria nacional de producción de insumos para la salud.

El Estado está obligado a garantizar la efectividad de estos derechos, señala la Constitución, creando un sistema de seguridad social universal integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no debe ser motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores para cubrir los servicios médicos y asistenciales podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución con esos servicios.

En cuanto al diseño y el desarrollo de las políticas y programas de salud públicas, señala la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad que los Consejos Comunales deberán ejercer la contraloría social en colaboración con la promoción de los programas de salud, y que a su vez los Ministerios del Poder Popular en materia de desarrollo y protección social deberán ejecutar y establecer los programas y políticas establecidos en la ley, en coordinación con las gobernaciones y alcaldías.

Observamos entonces que los preceptos objetivos de organización y desarrollo de las políticas de salud pública existen, y se encuentran claramente determinados por la constitución y la ley. En el contexto de la Reproducción Humana Asistida, recordemos que está establecido en la ley que ésta debe garantizarse mediante estas políticas públicas que ya están establecidas en cuanto a organización y financiación. Todos los elementos objetivos están presentes, y sin embargo las políticas públicas no se materializan. Ya sea porque nunca se estructuran ni siquiera o porque se estructuran para colapsar al no tener financiamiento ni infraestructuras adecuadas. La razón para esto es meramente subjetiva. Es bien sabido que Venezuela cuenta con incontables recursos naturales que sobran para generar financiamiento a todas las políticas públicas que ya están establecidas en papel. De hecho éstas están pensadas con esos fondos de financiamiento en mente, de modo que no existe razón objetiva para el fracaso y la completa ausencia actual de políticas de salud pública, no solo en el contexto de la Reproducción Humana Asistida sino en el contexto entero de la Salud como Derecho Constitucional.

Estudiar y determinar la factibilidad organizativa de las políticas de salud pública en el contexto de la Reproducción Humana Asistida implica inexorablemente considerar los factores socio-políticos de la sociedad venezolana actual, ya que a pesar de que todos los elementos objetivos se configuran para que sea perfectamente posible desde un punto de vista

organizacional y financiero garantizar estas políticas que la ley misma establece; desde el punto de vista práctico sencillamente los recursos financieros que deberían estar ahí desaparecen, y la disposición organizacional de los Ministerios del Poder Popular, de las alcaldías, gobernaciones y Consejos Comunales, es inexistente.

Así pues esta tercera y última fase de la investigación, al estudiar la factibilidad organizativa de las políticas públicas de salud en el contexto de la Reproducción Humana Asistida alcanza una conclusión disyuntiva, que puede sintetizarse de la siguiente manera.

1. Los parámetros organizacionales para el desarrollo de las políticas de salud pública, tanto generales como en el contexto de la Reproducción Humana Asistida existen; están debidamente delimitados por la ley y la Constitución, y esto incluye no solo la estructura organizativa de estas políticas sino además el factor de financiamiento, al establecerse claramente de dónde deben provenir los recursos para las políticas y cómo debe el Estado administrarlos.
2. Al mismo tiempo y desde el punto de vista práctico, los parámetros organizacionales para el desarrollo de las políticas de salud pública existen, pero solo en papel. Materialmente hablando no se configura correcta y satisfactoriamente ninguna de las políticas que se encuentran descritas en la ley y en la Constitución; sencillamente no se traducen estos planes en acciones, de modo que la factibilidad organizativa de las políticas de salud pública en el contexto de la Reproducción Humana Asistida se ve sublevada a un punto de vista político y subjetivo. Es factible que existan estas políticas según lo que dice la ley y la Constitución, según los recursos que el país posee naturalmente y que legalmente deberían destinarse a cubrir estos programas; pero no es factible que existan en el contexto socio-político de la Venezuela actual porque el

mismo imposibilita completamente la configuración material de los valores, principios y Derechos Constitucionales.

Estas conclusiones infieren entonces una especie de ambigüedad en el contexto de la factibilidad de las políticas de salud pública en el contexto de la Reproducción Humana Asistida: Son factibles jurídicamente, pero son aparentemente inviables en el régimen gubernamental de la Venezuela actual. Sin embargo, esto no significa que sean imposibles y que deba descartarse su viabilidad o dejar de perseguirse su implementación. Muy al contrario la factibilidad jurídica y financiera desde el punto de vista teórico de estas políticas sólo significa que es necesario exigir su traducción en resultados materiales. Se deben continuar buscando las formas más idóneas de desarrollo de estas políticas públicas para que cuando llegue el momento correcto, éstas puedan implementarse efectivamente y compensar por los años de vacío en la garantía de los Derechos Constitucionales Fundamentales.

#### **4.2. Conclusión.**

A lo largo del presente material investigativo, hemos estudiado e identificado el Derecho Humano subsecuente al tratamiento de la infertilidad como una enfermedad certificada por la Organización Mundial de la Salud, que afecta la calidad de vida e imposibilita el ejercicio del Derecho Constitucional a la Maternidad y la Paternidad. La idea esencial fue la de ilustrar que ciertamente la reproducción humana asistida como un método de tratar la infertilidad constituye un Derecho Constitucional, y así se expuso en el articulado de nuestra Carta Magna, que deriva en la Ley Orgánica para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad. De modo que efectivamente nos encontramos ante un Derecho Constitucional, que es además un axioma del Derecho a la Salud, y que corresponde al Estado garantizarlo mediante políticas públicas

adecuadas para los fines, como así se estipula claramente en la Ley. Sin Embargo esta investigación busca un enfoque más profundo sobre este hecho, al reconocer que en el contexto de la reproducción humana asistida no estamos únicamente en presencia de los Derechos Constitucionales a la Salud, y a la maternidad y la paternidad; sino que además convergen aquí Derechos Fundamentales que no solo son igualmente legítimos a los mencionados, sino que cuando se hallen en conflicto con los mismos tendrán sobre ellos carácter primordial: estos son por supuesto, los derechos de los niños y niñas. De modo que para identificar el Derecho Constitucional inherente a la Reproducción Humana asistida, dimos un enfoque jurídico objetivo y consideramos a todos los implicados en estos métodos que deben ser parte de las políticas de salud pública, incluidos los niños por concebirse, a quienes debe necesariamente garantizárseles el goce de todas sus necesidades integrales. La forma ideal de conseguir esto es señalar parámetros esenciales que las políticas públicas deberían seguir al momento de ofrecer los métodos y tratamientos para la Reproducción Humana asistida.

Esta investigación y los parámetros que constituyen uno de sus objetivos han sido fundamentados en puros argumentos jurídicos: se ha analizado la Constitución, la Ley Orgánica para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad; la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes; y las disposiciones inclusive de la Organización Mundial de la Salud y la Declaración Universal de Derechos Humanos, a fin de poder identificar certeramente los derechos implicados en este tema, y finalmente proponer lineamientos que permitan al Estado garantizarlos con armonía. Posteriormente se analizó la factibilidad de desarrollo de estas políticas siguiendo estos parámetros, y en ese sentido pudimos observar que existen dos perspectivas: la perspectiva objetiva y teórica, y la perspectiva material, subjetiva y

práctica. Así pues, podemos sintetizar las conclusiones a las que este análisis nos ha permitido llegar de la siguiente manera:

1. La salud reproductiva constituye un elemento esencial en la calidad de vida de toda persona, y como tal, debe considerarse como un axioma del Derecho Fundamental a la Salud y ser garantizado por parte del Estado mediante políticas de salud pública. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad definen claramente que el derecho a concebir y a tener hijos es un Derecho Fundamental, parte del Derecho a la Salud y el cual el Estado debe proteger y garantizar.
2. La legislación venezolana ha determinado que deberán existir políticas de salud públicas que ofrezcan métodos de Reproducción Humana Asistida como un Derecho Constitucional, pero existe carencia de parámetros esenciales para las determinaciones de estas políticas, particularmente cuando se trata del Interés Superior del Niño como persona involucrada en la dinámica de la Reproducción Humana Asistida, y fue ese precisamente el objetivo de la segunda fase de esta investigación, donde se tomaron en consideración algunos lineamientos en materia de adopción en Venezuela, así como algunas consideraciones de La Seguridad Social Española, como medios para determinar la idoneidad de circunstancias de todas aquellas personas que acudan en busca de métodos de reproducción asistida; garantizando así sus derechos y los derechos esenciales de los niños.
3. En términos de factibilidad organizativa de las políticas públicas de salud en contexto general y en cuanto a la Reproducción Humana Asistida, observamos que la Constitución y la ley determinan los medios estructurales para desarrollar estas políticas así como la

administración de recursos financieros dirigidos a éstas y la procedencia de los mismos; lo que objetivamente hablando, en términos jurídicos teóricos, significa que la factibilidad organizacional de las políticas públicas de salud en materia de Reproducción Humana Asistida es positiva. Sin embargo, basándose en la observación del estado actual de los servicios públicos de salud y la capacidad operacional de los centros donde se desarrollan (o deberían desarrollarse) estas políticas públicas, puede concluirse que su factibilidad real en un sentido práctico, es negativa mientras el régimen gubernamental actual mantenga los parámetros organizacionales y administrativos que, fuera de lo que está escrito en nuestra Constitución y la ley son (por decir lo menos) profundamente inefectivos para el desarrollo de cualquier política de salud pública que pueda satisfacer las necesidades más fundamentales de la sociedad en Venezuela, incluyendo aquellas concernientes a los derechos reproductivos y de maternidad y paternidad.

#### **4.3. Recomendaciones.**

Los parámetros que se han planteado a partir del desarrollo de esta investigación son de carácter general, y delimitan someramente lo que podrían ser los lineamientos esenciales para futuras políticas públicas en materia de Reproducción Humana Asistida que de hecho se lleven a cabo y sean efectivas. El impacto positivo que estas políticas (al desarrollarse correctamente) tendrían en la sociedad y en la calidad de vida de los venezolanos sería de gran consideración, al proteger y garantizar derechos fundamentales, que constituyen un pilar para el bienestar de cada persona afectada y reincidiendo en la su entorno familiar y social.

Sin embargo, precisamente porque se trata de derechos esenciales, es completamente necesario considerar las implicaciones que estas políticas tendrán no solamente en las personas que opten por ellas sino en la vida que resultaría de la efectividad de las mismas, cuya protección depende en estos casos enteramente de la potestad del Estado de ofrecer los métodos que permitirán su concepción. Así pues, la recomendación más objetiva que puede hacerse a este respecto es que no se desestimen los lineamientos ofrecidos.

Deben de hecho considerarse y plantearse su factibilidad, sus implicaciones, para que se pueda alcanzar la meta esencial de las políticas de salud pública en el contexto de la Reproducción Humana Asistida: garantizar el Derecho a la Salud, el Derecho a la Maternidad y la Paternidad, y el Interés Superior del Niño; resultando en una sociedad donde la familia mantenga su rol fundamental y se le proteja y se le promueva.

## BIBLIOGRAFÍA

Andorno R. (1998) “*Bioética y dignidad de la persona*”. (Pág 37-42) Editorial Tecnos, Madrid.

Elzari F. (1991) “*Bioética*”. (Pág 33-37) Editorial San Pablo, Madrid.

Finoly, N. (2006) *Define la investigación descriptiva*.

Flores Salgado L. (2007) “*Reflexión Ética Jurídica sobre las Técnicas de Reproducción Humana Asistida*”. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México. (Pág 12-13)

Garretón F. (2004) “*La Política Social en América Latina*” CLAD, serie “Temas de Coyuntura en Gestión Pública” n° 6. (Pág 9-34).

Jacqueline Coromoto Gil de Medina (2009) “*La Reproducción Humana Asistida: Incidencias en la Filiación*”. Trabajo de Grado para optar por el título de Abogado. Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela.

Jesús Rojas Guerini (2016) “*El Derecho a la Vida frente a las técnicas de Reproducción Asistida: Breve referencia al Derecho Comparado.*” Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Derechos Humanos. Universidad Central de Venezuela, Venezuela. Junio 2016.

Martínez, (2009). *Definición de la investigación cualitativa*.

Petrizzo P. Mariangela, (2017) “*Análisis de Políticas Públicas*”. Revista Dinero, año 7 n° 93, febrero 15. (Pág. 15-20)

Risquez y Fuenmayor, (1990). *Definición sobre los objetivos importantes de una investigación*.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial n° 5.453, fecha 24 de Marzo del 2000.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Gaceta Oficial n° 5.859, fecha 10 de Diciembre de 2007.

Ley Para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad. Gaceta Oficial n° 38.773, fecha 20 de Septiembre de 2007.

Declaración Universal de Derechos Humanos, Resolución 217 A de la Asamblea General de las Naciones Unidas, fecha 10 de Diciembre de 1948.