

## PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

### Dictamen 06-2020-2021/CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población las iniciativas legislativas siguientes:

- **Proyecto de Ley 3313/2018-CR**, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso - APP, a iniciativa del señor Richard Acuña Núñez, por el que se propone la Ley que garantiza el acceso a técnicas de reproducción humana asistida.
- **Proyecto de Ley 3404/2018- CR** presentado por la señora Estelita Sonia Bustos Espinoza, por el que propone la Ley que regula los requisitos y procedimientos de la maternidad solidaria mediante técnicas de reproducción asistida como derecho humano a ser madre.
- **Proyecto de Ley 3542/2018-CR** presentado por la Célula Parlamentaria Aprista, a iniciativa de la señora Luciana León Romero, por el que propone la Ley que regula el uso y acceso a los tratamientos de Reproducción Humana asistida.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría en la tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 26 de mayo de 2020. Cabe precisar que durante el debate, y a propuesta del congresista Castillo Oliva Luís Felipe, se incorporó la quinta disposición complementaria final de la fórmula legal del presente dictamen.

Votaron a favor los congresistas Fabián Díaz Yessy Nélide, Rodas Malca Tania Rosalía, Castillo Oliva Luís Felipe, Gonzáles Santos Miguel Ángel, Montoya Guivin Absalón y Merino López Omar. Se abstuvieron los congresistas Arapa Roque Jesús Orlando, Céspedes Cárdenas María Teresa, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón, Chaiña Contreras Hipólito y Fernández Florez Matilde.

#### I. SITUACIÓN PROCESAL

##### a) Antecedentes

Los proyectos de Ley ingresaron a la Comisión de Salud y Población conforme se aprecia en la tabla siguiente:

Proyecto de Ley	Ingreso al Área de Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
3313/2018-CR	07.09.18	Salud y Población	Justicia y Derechos Humanos	11.09.18
3404/2018-CR	18.09.18	Salud y Población	Justicia y Derechos Humanos	20.09.18
3542/2018-CR	11.10.18	Salud y Población	Justicia y Derechos Humanos	12.10.18

Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

#### b) Contenido de la iniciativa

El **Proyecto de Ley 3313/2018-CR** tiene por objeto garantizar el acceso integral a técnicas de reproducción humana asistida reconocidas por la Organización Mundial de la Salud, así como reconocer la infertilidad como enfermedad, con el fin de otorgar posibilidades de solución necesarios para el fin de la procreación humana.

El **Proyecto de Ley 3404/2018-CR** tiene por objeto modificar el artículo 7º e incorpora el artículo 7º- A, a la Ley General de Salud, con la finalidad de evitar vacíos legislativos en relación al acceso a fichas técnicas por parte no solo en los casos que la madre genética y la madre gestante sean la misma persona, sino también para cuando terceras personas opten por colaborar con dicha técnica, de forma solidaria y sin fines de lucro, a efectos de evitar vicios en el acuerdo contractual, así como el contar por parte de los establecimientos de salud públicos y privados, con protocolos médicos sobre el tema.

El **Proyecto de Ley 3542/2018-CR** tiene por objeto regular la utilización y el acceso integral a las técnicas de reproducción humana asistida por parte de la población, así como los requisitos mínimos que deben cumplir los centros y/o servicios de salud que las realicen, las responsabilidades de los

equipos biomédicos interdisciplinarios, la promoción de la investigación biomédica, los derechos y obligaciones de los usuarios o beneficiarios que se sometan a este tipo de prácticas médicas.

## II. OPINIONES E INFORMACIÓN

**2.1 Opiniones solicitadas:** La Comisión solicitó opinión a las siguientes instituciones, conforme se detalla en la tabla a continuación:

<b>Proyecto de Ley 3313/2018-CR</b>		
<b>Institución</b>	<b>N° de oficio</b>	<b>Fecha de recepción</b>
Ministerio de Salud	242-2018-2019-CSP/CR	19/09/2018
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	243-2018-2019-CSP/CR	20/09/2018
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	245-2018-2019-CSP/CR	19/09/2018
Asociación de Clínicas Particulares	244-2018-2019-CSP/CR	18/09/2018
ESSALUD	246-2018-2019-CSP/CR	18/09/2018
Seguro Integral de Salud	247-2018-2019-CSP/CR	19/09/2018
Superintendencia de Banca, Seguros y AFP	248-2018-2019-CSP/CR	19/09/2018
SUSALUD	249-2018-2019-CSP/CR	20/09/2018
Colegio Médico del Perú	251-2018-2019-CSP/CR	19/09/2018
Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.	257-2018-2019-CSP/CR	19/09/2018
APESEG	250-2018-2019-CSP/CR	19/09/2018
Hospital Almenara	433-2018-2019-CSP/CR	17/10/2018
Hospital Rebagliati	432-2018-2019-CSP/CR	16/10/2018
Instituto Nacional Materno Perinatal	431-2018-2019-CSP/CR	16/10/2018
Hospital Nacional Cayetano Heredia	430-2018-2019-CSP/CR	16/10/2018

<b>Proyecto de Ley 3404/2018-CR</b>		
<b>Institución</b>	<b>N° de oficio</b>	<b>Fecha de recepción</b>
Ministerio de Salud	333-2018-2019/CSP-CR 418-2018-2019/CSP-CR	02/10/2018 10/10/2018
Defensoría del Pueblo	335-2018-2019/CSP-CR	27/09/2018
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	334-2018-2019/CSP-CR 413-2018-2019/CSP-CR	02/10/2018 13/10/2018
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	336-2018-2019/CSP-CR	02/10/2018
APESEG	337-2018-2019/CSP-CR	02/10/2018

<b>Proyecto de Ley 3404/2018-CR</b>		
<b>Institución</b>	<b>N° de oficio</b>	<b>Fecha de recepción</b>
	408-2018-2019/CSP-CR	10/10/2018
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	338-2018-2019/CSP-CR 404-2018-2019/CSP-CR	02/10/2018 10/10/2018
Asociación de Clínicas Particulares	339-2018-2019/CSP-CR 405-2018-2019/CSP-CR	02/10/2018 10/10/2018
ESSALUD	340-2018-2019/CSP-CR 421-2018-2019/CSP-CR	02/10/2018 10/10/2018
SIS	341-2018-2019/CSP-CR 411-2018-2019/CSP-CR	02/10/2018 10/10/2018
SUSALUD.	342-2018-2019/CSP-CR 409-2018-2019/CSP-CR	03/10/2018 10/10/2018
Colegio Médico del Perú	343-2018-2019/CSP-CR 407-2018-2019/CSP-CR	02/10/2018 10/10/2018
Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología	406-2018-2019/CSP-CR	10/10/2018
Superintendencia de Banca, Seguros y AFP	410-2018-2019/CSP-CR	10/10/2018
Instituto Nacional Materno Perinatal	414-2018-2019/CSP-CR	11/10/2018
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	416-2018-2019/CSP-CR	10/10/2018
Hospital Nacional Cayetano Heredia	415-2018-2019/CSP-CR	10/10/2018
Hospital Nacional Guillermo Almenara	417-2018-2019/CSP-CR	11/10/2018

<b>Proyecto de Ley 3542/2018-CR</b>		
<b>Institución</b>	<b>N° de oficio</b>	<b>Fecha de recepción</b>
Ministerio de Salud	473-2018-2019/CSP-CR	19/10/2018
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	475-2018-2019/CSP-CR	19/10/2018
Ministerio de la Mujer	515-2018-2019/CSP-CR	24/10/2018
Asociación de Clínicas Particulares	479-2018-2019/CSP-CR	19/10/2018
ESSALUD	474-2018-2019/CSP-CR	19/10/2018
Seguro Integral de Salud	477-2018-2019/CSP-CR	19/10/2018
Superintendencia de Banca, Seguros y AFP	516-2018-2019/CSP-CR	24/10/2018
SUSALUD	481-2018-2019/CSP-CR	19/10/2018
Colegio Médico del Perú	517-2018-2019/CSP-CR	24/10/2018
Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología	484-2018-2019/CSP-CR	19/10/2018
Organización Panamericana de la Salud	476-2018-2019/CSP-CR	19/10/2018
APESEG	478-2018-2019/CSP-CR	19/10/2018

<b>Proyecto de Ley 3542/2018-CR</b>		
<b>Institución</b>	<b>N° de oficio</b>	<b>Fecha de recepción</b>
RENIEC	480-2018-2019/CSP-CR	19/10/2018
Instituto Nacional Materno Perinatal	514-2018-2019/CSP-CR	24/10/2018
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	512-2018-2019/CSP-CR	24/10/2018
Hospital Nacional Cayetano Heredia	513-2018-2019/CSP-CR	24/10/2018
Hospital Nacional Guillermo Almenara	515-2018-2019/CSP-CR	24/10/2018

## 2.2 Opiniones recibidas

### a) Opiniones ciudadanas:

- Respecto del proyecto de ley 3313/2018-CR, al 25 de mayo de 2020 no se registran opiniones ciudadanas.
- Respecto del proyecto de ley 3404/2018-CR, al 25 de mayo de 2020 se ha registrado la siguiente opinión ciudadana en el portal del Congreso de la República:

#### **Ciudadana Marisol Saldivar Lovera:**

“La ley menciona el derecho a ser madre, pero en uno de los requisitos para hacer uso de la reproducción humana asistida, pide que la mujer tiene que estar casada, considero que eso está de más, el casamiento en estos tiempos no es garantía de una familia consolidada, existen mujeres que son solteras por decisión propia y tienen los recursos suficientes para solventar la crianza de un niño, pero sería injusto que una ley le pida que tiene que estar casada para que pueda recibir el tratamiento. Debería de modificarse ese punto.”

- Respecto del proyecto de ley 3542/2018-CR, al 25 de mayo de 2020 se ha registrado la siguiente opinión ciudadana en el portal del Congreso de la República:

#### **Ciudadano Jose Ojeda Izaguirre**

“Debemos tener en cuenta que el mismo Código de los Niños y Adolescentes (Decreto Ley N° 26102), establece en su artículo primero que todo niño y adolescente tiene derecho a la vida desde el momento de la concepción. El presente código garantiza la vida del concebido, protegiéndolo de experimentos o manipulaciones genéticas contrarias a su integridad y desarrollo físico o mental, por lo tanto no sabemos los cambios genéticos que se originaría al nacer un bebe con asistencia de la reproducción humana asistida, más aun al no contar con los hospitales o centros de salud adecuados para dichas reproducciones humana.”

**Ciudadano David Chumacero Inoñan**

“No, porque la vida humana no es mercadería, aunque se le denomine donación de gametos, además existe un término troyano "igualitario" detectado. Oculto como lo es cuando uno se equivoca, cuando le solicitan ingrese sexo, el programa responde ingrese su género cuando todos sabemos que no existe el género para hablar de sexo.”

**Ciudadano Rosa Delia Cunalema Arandi**

“Me parece importante esta ley que permita regular la utilización y el acceso integral a las técnicas de reproducción humana asistida por parte de la población, y así que no existan lugares clandestinos que realicen este tipo de actividades donde pone en riesgo la salud de la ciudadanía, también regular los requisitos mínimos que deben cumplir los centros y/o servicios de salud que las realicen, las responsabilidades de los equipos médicos interdisciplinarios, siempre y cuando se respete la integridad y las decisiones que tienen las personas que se someten a este tratamiento, en mi país Ecuador la persona que se somete a este tipo de reproducción humana es aquella que ha pasado por algunos tratamiento para poder procrear y no lo ha logrado por ser persona que presenta algún grado de infertilidad, acuden a clínicas especializadas donde los profesionales de la salud le explica detalladamente el proceso que se van a realizar para la implementaciones de los embriones. Así mismo las personas que se sometan a las técnicas de reproducción humana asistida aportan su propio material genético y/o el de su pareja o de tercera persona para llevar a cabo la procreación, de acuerdo con la ley orgánica del Ministerio de Salud Pública. Espero que esta ley sea beneficiaria para aquellas personas, hogares y parejas que por muchos años han deseado de tener hijos.”

**b) Opiniones recibidas:**

**b.1 Con relación al proyecto de Ley 3313/2018-CR:**

**Seguro Integral de Salud:** emite opinión con relación a mejoras necesarias en la formulación del proyecto en sí, como el análisis costo-beneficio, el estudio de carga de enfermedad, los planes de beneficios compatibles con las prioridades sanitarias del sector salud; **recomienda mejorar el proyecto incorporando los aportes señalados.**

**Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:** refiere que **no es competente para emitir opinión** sobre aspectos vinculados a la infertilidad y las técnicas de reproducción humana asistida.

**Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología: el proyecto de Ley es una buena iniciativa** para normar los tratamientos de reproducción asistida en nuestro país. Se realizan una serie de observaciones de carácter científico en relación a las definiciones y términos empleados en el proyecto.

**Instituto Nacional Materno Perinatal: refieren que si bien es cierto el proyecto es bueno**, deja una brecha ya que esta estandarizado a nivel mundial que estos procedimientos se realicen hasta los 50 años, siempre que la salud de la mujer sea óptima.

**Ministerio de Salud: señala que es necesaria y prioritaria la regulación de una actividad médica sin marco normativo actual.** Sin embargo, debe considerarse que no existe determinación de demanda potencial por lo que puede traer problemas a su implementación darle un carácter garantista. Sugieren que el título señale “Ley que regula las técnicas de reproducción humana asistida”.

Agrega que la propuesta en cuanto a costo efectividad es débil y no acorde a la realidad porque irroga gastos al Estado. La implementación de las técnicas en los seguros como atención obligatoria tiene alto costo, que implica mayor gasto para las IAFAS públicas y privadas.

Formulan recomendaciones para la redacción de la fórmula legal y concluye manifestando que la iniciativa resulta inviable.

**Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.** Remite la opinión del Seguro Social en Salud – EsSalud, institución que manifiesta que la definición de Técnicas de Reproducción Asistida el proyecto no se encuentra acorde a la definición del International Comitee for Monitoring Assited Reproductive Technology y la Organización Mundial de la Salud. Agrega que actualmente las TERAS no se encuentran en el PEAS.

Señala que el proyecto significaría un alto costo para ESSALUD y el Ministerio de Salud, por el uso de recursos económicos, humanos tanto para atender la atención de la infertilidad como la atención obstétrica y perinatal que no se ha cuantificado en la iniciativa.

### **b.2 Con relación al proyecto de Ley 3404/2018-CR:**

**Defensoría del Pueblo:** refiere que la propuesta es inviable pues contiene requisitos legales discriminatorios y restringe de manera arbitraria derechos fundamentales.

**Colegio Médico del Perú:** propone que se dé la universalización del acceso al programa de reproducción humana asistida sin discriminación. Debe mejorar la función tutelar del Estado en esta materia y **manifiesta que es la Autoridad Nacional de Salud quien debe emitir opinión final sobre este tema.**

**Instituto Nacional Materno Perinatal:** recomienda cambiar el término genes o material genético por gametos ya que en varias partes del texto de ley se describe como sinónimos, siendo este último término apropiado y usado universalmente. **Se muestra a favor.**

**Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:** refiere que **no es competente para emitir opinión** sobre aspectos vinculados a la infertilidad y las técnicas de reproducción humana asistida.

**Seguro Integral de Salud:** emite opinión con relación a mejoras necesarias en la formulación del proyecto en sí, como el análisis costo-beneficio, el estudio de carga de enfermedad, los planes de beneficios compatibles con las prioridades sanitarias del sector salud; **recomienda mejorar el proyecto incorporando los aportes señalados.**

**Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:** **Observa que el proyecto carece de un análisis costos beneficio** que aporte los estudios financieros actuariales que demuestren la existencia de recursos financieros para solventar la ampliación de la PEAS respecto de las técnicas de reproducción humana asistida.

### **b.3 Con relación al proyecto de Ley 3542/2018-CR:**

**Instituto Nacional Materno Perinatal:** **dan opinión positiva del proyecto**, manifestando una serie de recomendaciones técnicas en relación a los gametos y/o embriones donados y la posibilidad de investigación.

**Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:** **Observa que el proyecto carece de un análisis costos beneficio** que aporte los estudios financieros actuariales que demuestren la existencia de



recursos financieros para solventar la ampliación de la PEAS respecto de las técnicas de reproducción humana asistida.

**Colegio Médico del Perú:** propone que se dé la universalización del acceso al programa de reproducción humana asistida sin discriminación. Debe mejorar la función tutelar del Estado en esta materia y **manifiesta que es la Autoridad Nacional de Salud quien debe emitir opinión final sobre este tema.**

**Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología:** el proyecto de Ley es una buena iniciativa para normar los tratamientos de reproducción asistida en nuestro país. Se realizan una serie de observaciones de carácter científico en relación a las definiciones y términos empleados en el proyecto.

**Seguro Integral de Salud:** emite opinión en relación a mejoras necesarias en la formulación del proyecto en sí, como el análisis costo-beneficio, el estudio de carga de enfermedad, los planes de beneficios compatibles con las prioridades sanitarias del sector salud; **recomienda mejorar el proyecto incorporando los aportes señalados.**

**Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:** refiere que no es competente para emitir opinión sobre aspectos vinculados a la infertilidad y las técnicas de reproducción humana asistida.

**Asociación Peruana de Empresas de Seguros:** refieren que debe cambiarse el imperativo de los artículos que señalan que el estado garantiza el acceso a las TERAS por el de propiciar o promover, ya que más adelante podría alegarse que el Estado está obligado a financiar estas TERAS lo cual solo se daría modificando el PEAS, y que si se incluye al sector privado esto podría generar un forado en el financiamiento.

**Ministerio de Salud:** Señala que la propuesta es positiva puesto que establece el problema como una enfermedad siendo el Estado quien debe otorgar las garantías mínimas para que los ciudadanos vivan dignamente y accedan a tratamientos conforma a la Constitución. No obstante, se debe realizar un análisis científico, social, económico, ético y jurídico responsable, considerando las opiniones del Ministerio en su condición de órgano rector. Agrega el que proyecto irroga gasto al tesoro Público por lo que no se encontraría acorde al artículo 79 de la Constitución.

**Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:** Luego de analizar la iniciativa señala que corresponde al Ministerio de Salud opinar sobre el contenido técnico del proyecto, por ser el órgano rector, y al Ministerio de Economía y Finanzas evaluar los posibles costos de la propuesta.

### III. ANÁLISIS

**3.1 El Derecho a la Salud:** En el contexto internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos, señala en su Artículo 25:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>1</sup>; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre<sup>2</sup>, entre otros instrumentos, reconocen a la Salud como un derecho humano.

**La Constitución Política del Perú<sup>3</sup>**, reconoce a la salud como un derecho:

- Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
- Artículo 7°.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al

---

<sup>1</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Artículo 12.1. “Los Estados partes, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

<sup>2</sup> Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre: Artículo XI, “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y de la comunidad.

<sup>3</sup> Constitución Política del Perú.

respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

**La Ley N° 26842, Ley General de Salud<sup>4</sup>,** TITULO PRELIMINAR I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

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

**Acuerdo Nacional:** Política de Estado N°13 sobre el “Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social”; que implica asegurar las condiciones para un acceso universal en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad a los servicios públicos de salud para su promoción y prevención.

Política de Estado N°16 sobre la “Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud”, que tiene como fin fortalecer la familia como espacio fundamental del desarrollo integral de las personas.

**Código Penal:** Siendo que existe un vacío en relación a esta materia se hace necesario hacer modificaciones al artículo 318. Delito de intermediación onerosa de órganos y tejidos Artículo 318º-A.- Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años el que, por lucro y sin observar la ley de la materia, compra, vende, importa, exporta, almacena o transporta órganos o tejidos humanos de personas vivas o de cadáveres, concurriendo las circunstancias siguientes: a. Utiliza los medios de prensa escritos o audiovisuales o base de datos o sistema o red de computadoras; o b. Constituye o integra una organización criminal para alcanzar dichos fines.

---

<sup>4</sup> Ley N° 26842, Ley General de Salud, Diario Oficial “El Peruano”, Lima, 20 de julio de 1997.

Si el agente es un profesional médico o sanitario o funcionario del sector salud, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años e inhabilitación conforme al artículo 36° incisos 1, 2, 4, 5 y 8. Están exentos de pena el donatario o los que ejecutan los hechos previstos en el presente artículo si sus relaciones con la persona favorecida son tan estrechas como para excusar su conducta.

### 3.2 ¿Qué son las Técnicas de Reproducción Humana Asistida?:

Según la OMS, las Técnicas de Reproducción Asistida son todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo, según el Glosario de Terminología de Reproducción Asistida<sup>5</sup>, documento que se ha tomado en cuenta para establecer ciertas definiciones aceptadas internacionalmente relacionadas a la reproducción asistida.

Esto incluye, pero no está limitado sólo a, la fecundación in vitro y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero surrogado. TRA no incluye inseminación asistida (inseminación artificial) usando espermatozoides ni de la pareja ni de un donante.

Como cita la Dra. Marisa Herrera en el documento de la OMS-OPS y del Ministerio de Salud de la República de Argentina publicado en marzo del 2017, estas técnicas ya están bastante difundidas, y su uso es cada vez más frecuente por lo que se requiere precisiones en nuestra legislación. *“Ya han pasado muchos años desde aquel hito histórico acontecido en Gran Bretaña en 1978 al nacer Louise Brown, la denominada “primera niña de probeta”. Como se ha sostenido, en el XXVIII Congreso Anual de la Sociedad Europea de Medicina Reproductiva –uno de los eventos más importantes a nivel mundial en la materia realizado en Estambul entre el 1 y 4 de julio del 2012– se afirmó que hasta ese momento habían nacido más de cinco millones de niños por el uso de estas técnicas; cifra que se eleva considerablemente si se tiene en cuenta el tiempo transcurrido desde ese entonces y a la par, el nacimiento de niños a través de técnicas de menor complejidad”.*

---

<sup>5</sup> Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Encontrado en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology2/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/es/)

### **3.3 Uso de las TERAS, su impacto social:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo, definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas, detallada así en el Glosario de Terminología en Técnicas de Reproducción Asistida<sup>6</sup>. Sin embargo, en el Perú, no se encuentra considerada como una enfermedad importante para el ámbito de la salud pública, aun cuando los criterios de la salud pública deben orientarse hacia una visión preventiva.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 identificó el “acceso universal a la salud reproductiva” como un objetivo de desarrollo, convirtiéndolo en una meta importante para los sistemas de salud de muchos países.

En 2004, la Asamblea Mundial de la Salud renovó el compromiso de la comunidad internacional con la salud sexual y reproductiva adoptando una estrategia global de salud reproductiva (resolución WHA57.12). El propósito de esta resolución era acelerar el avance hacia el logro de los objetivos internacionales de desarrollo, incluido el objetivo de la CIPD de lograr el acceso universal a la salud reproductiva. En la resolución se hacía un llamamiento a los Estados Miembros de la OMS para que, con carácter de urgencia, “hagan que la salud reproductiva y sexual forme parte integrante de los procesos nacionales de planificación y preparación de presupuestos” y “refuercen la capacidad de los sistemas de salud, con la participación de la comunidad y de los grupos no gubernamentales, con el fin de lograr el acceso universal a la atención en materia de salud sexual y reproductiva, haciendo particular hincapié en la salud de las madres y los recién nacidos en todos los países”.

En este sentido, en 2005, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA58.31, en la que se hacía un llamamiento a los Estados Miembros para que “aceleren la aplicación de medidas nacionales para lograr el acceso y la cobertura universales en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño, mediante la atención de salud reproductiva” y “elaboren mecanismos de vigilancia para medir los avances conseguidos en el cumplimiento de los objetivos acordados, en particular la meta relativa al acceso universal a la salud reproductiva antes de 2015”, entre otros.

---

<sup>6</sup> Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el caso de la infertilidad, si bien es cierto no ocasiona la muerte de los individuos, sí ocasiona por lo general situaciones que podrían establecerse como carentes de bienestar psicológico y social.<sup>7</sup> La infertilidad tiene efectos tanto en la salud física como mental, emocional, psicológica, social de las personas que la sufren, incluso puede generar depresión, estrés emocional, culpabilidad en la persona y en la pareja. Más aún para las mujeres, quienes consideran como un hecho importante el tener hijos. Por lo que incorporar el tratamiento de la infertilidad mediante técnicas de reproducción asistida en el ámbito de la salud pública nacional, permitirá la prevención, abordaje y tratamiento de la enfermedad, así como la disminución de los costos que incurren las parejas, atendándose la demanda de la población afectada con un servicio profesional y capacitado por parte del Estado.

Un ejemplo de ello es lo sucedido en el Instituto Materno Perinatal. En una publicación del 5 de octubre de 2013, el diario “Andina”<sup>8</sup> publicó que las parejas infértiles de escasos recursos económicos recibirán en el Instituto Materno Perinatal (ex Maternidad de Lima) tratamiento de alta complejidad a bajo costo para lograr los hijos deseados, gracias al relanzamiento de la nueva Unidad de Medicina Reproductiva de dicha institución, siendo el primer establecimiento de salud público del país que ofrece este tipo de técnicas a parejas de escasos recursos del país.

Asimismo, de acuerdo con estadísticas que maneja el hospital, se atiende entre 15 a 20 casos diarios, de los cuales el 40% requiere de fertilización In Vitro, tratamiento complejo que no está al alcance de todos. De igual forma, el jefe de la Unidad y especialista en medicina reproductiva, Antonio Cipriano Bernuy, precisó que de cada 10 mujeres que tienen 40 años de edad, 7 no pueden tener hijos y que en el Perú existen aproximadamente entre 1 millón y un millón 500 mil parejas tienen problemas de infertilidad. De lo que se advierte que la demanda de personas con infertilidad que consultan y reciben tratamiento por infertilidad ha crecido en los últimos años, siendo la oferta de servicios limitada.

Es importante mencionar que un tratamiento de fertilización in vitro (FIV) puede costar en Lima aproximadamente entre US\$3 500 y US\$5 000<sup>9</sup>. Por ejemplo, según el director del Instituto de Medicina Reproductiva de la Clínica Ricardo Palma, el costo de una fertilización in vitro oscila entre US\$

---

<sup>7</sup> Ysis Roa-Meggo, La infertilidad como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. V.58 N.2 Lima, 2012.

<sup>8</sup> [http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-ex-maternidad-lima-brinda\\_tratamientos-complejos-fertilidad-a-bajo-costo-477234.aspx](http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-ex-maternidad-lima-brinda_tratamientos-complejos-fertilidad-a-bajo-costo-477234.aspx) (Consultado el 30 de enero de 2018)

<sup>9</sup> Ysis Roa-Meggo, La infertilidad como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. V.58 N.2 Lima, 2012.

3.500 y US\$ 4.400<sup>10</sup>; precios inaccesibles y difíciles de costear para la mayor parte de la población.

### 3.4 Legislación comparada

Algunos países de la región han avanzado en la regulación de las técnicas de reproducción asistida para atender la infertilidad y el acceso en el sistema público de salud o a los seguros sociales, como se detalla a continuación:

País	Norma	Observaciones
<b>Argentina</b>	Ley 26.862 del 25 de junio de 2013. Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida.	<p>Su objeto es garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida.</p> <p>Dicha norma incluye en el Programa Médico Obligatorio los procedimientos y las técnicas que la OMS define como técnicas de reproducción medicamente asistida, así como el diagnóstico, los medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad correspondiente, sin requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o al estado civil de los destinatarios.</p> <p>La cobertura prestacional la deben brindar los establecimientos asistenciales de los tres (3) subsectores de la salud: público, seguridad social (obras sociales) y privado (medicina prepaga).</p>
<b>Chile</b>	Ley N° 19.585 Modifica el Código Civil y otros cuerpos legales en Materia de Filiación .	<p>Se modificó el artículo 182° del Código Civil chileno, estableciéndose que: “El padre y la madre del hijo concebido mediante la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida son el hombre y la mujer que se sometieron a ellas. (...)”</p> <p>Asimismo, mediante el Fondo Nacional de Salud de Chile (Fonasa) se cuenta con 2 programas especiales, cuyo objetivo es facilitar el embarazo, estos son:</p> <p>Programa de fertilización asistida de baja complejidad: Para acceder a este programa se debe tener infertilidad y la pareja debe ser</p>

<sup>10</sup> <https://clustersalud.americaeconomia.com/el-mercado-de-la-fertilidad-crece-cada-vez-mas-en-peru>  
(Consultado el 15 de marzo de 2018)

País	Norma	Observaciones
		<p>beneficiaria de Fonasa.</p> <p>Programa de fertilización asistida de alta complejidad: Se ha implementado a través de convenios suscritos con instituciones privadas y clínico-universitarias definidas por el Ministerio de Salud para la realización de los tratamientos. El programa otorga atención a las todas las parejas que cumpla con los criterios de inclusión (haber sido sometida a tratamientos de fertilidad de baja complejidad; ser beneficiarios de Fonasa; parejas legalmente casadas o en relación de convivencia estable al menos durante dos años; recibir consejería sobre el procedimiento de fertilización asistida); para el tratamiento de fertilización in vitro (FIV), los cuales se realizan de acuerdo al número de tratamientos de alta complejidad definidos anualmente para este programa. Se puede brindar la Inyección intracitoplasmática de espermios (ICSI) y la Criopreservación de pronúcleos (PN) y embriones.</p> <p>También otorga un programa para el tratamiento de fertilización asistida de baja complejidad (red Privada): El cual está dividido en uno para hombres y otro para mujeres. Es aplicado en centros especializados, y en su valor incluye un total de 3 intentos máximos. Está orientado para beneficiarios que tengan entre 25 a 37 años de edad<sup>11</sup>.</p>
España	Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.	Tiene por objeto regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científica y clínicamente indicadas. También para la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético, así como la regulación en los supuestos y requisitos de utilización de gametos y preembriones humanos crioconservados.
Uruguay	Ley 19.167 publicada el 29 de noviembre de 2013. Regulación de las técnicas de reproducción humana	Regula las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente, así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realizan. El artículo 3° del texto normativo establece como deber del Estado garantizar que las técnicas de reproducción humana asistida queden incluidas dentro de las

<sup>11</sup><https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/especiales/fertilizacion>  
(Consultado el 12 de marzo de 2018)



País	Norma	Observaciones
	asistida.	prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud.

#### IV. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Con la promulgación y aprobación de la propuesta legislativa se propone garantizar el acceso a técnicas de reproducción humana asistida, con el fin de otorgar posibilidades de solución a los problemas de esterilidad, necesarios para el fin de la procreación humana; lo que guarda coherencia interna, vínculo y relación con lo establecido en el artículo 6° de nuestra Constitución Política, al no afectarse disposiciones constitucionales, legales y administrativas vigentes.

Por el contrario, permite a que el Estado cumpla con el deber de brindar las condiciones necesarias para que la población infértil peruana acceda a servicios de salud que cubre con el abordaje, diagnóstico, tratamiento y solución para los problemas de infertilidad mediante procedimientos y técnicas de reproducción médica asistida, sin que ello contravenga o colisione con alguna otra norma del orden jurídico establecido.

#### V. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

##### Análisis costo beneficio de la futura norma legal

Involucrados	Efectos directos <sup>12</sup>	Efectos indirectos <sup>13</sup>
Pacientes que requieran técnicas de reproducción humana asistida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tendrían acceso a Técnicas de reproducción humana asistida sin problemas de índole legal que actualmente se presentan, y con la seguridad de que quien realiza el procedimiento es un médico especialista, y que se realiza en entidades debidamente acreditadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se evitarían la judicialización y penalización hacia los pacientes y usuarios que requieran estas técnicas, así como complicaciones, por la falta de supervisión y</li> </ul>

		acreditación en estos procedimientos.
Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cumplirá con su rol rector, de supervisión, control y monitoreo en las instituciones tanto públicas como privadas que realicen estas técnicas a fin de garantizar a la ciudadanía que las entidades que las practican se encuentran debidamente acreditadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Disminuirán los problemas de carácter judicial en torno a estas técnicas.</li> <li>○ Al realizarse monitorizaciones y emplearse padrones de registro se tiende a estandarizar los procedimientos, disminuyendo la posibilidad de complicaciones médicas.</li> </ul>
Profesionales de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los médicos especialistas podrán aplicar sin mayores complicaciones legales estas técnicas y podrán realizar las investigaciones en la materia dentro de los límites que establece la norma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las investigaciones en este campo traerán nuevos avances y la producción académica y científica aumentará sin las dificultades legales que pudiesen existir por los vacíos normativos previos.</li> </ul>
Sociedad en General	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se pondría al alcance de la ciudadanía técnicas que por estos vacíos legales o por su costo podrían estar fuera de alcance de las mayorías, ya que de manera progresiva los seguros tanto públicos como</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La posibilidad de los estudios clínicos sobre la materia ayudara y avances generados por los mismos ayudara a</li> </ul>

	privados las irían incorporando.	reducir las consecuencias de este padecimiento.
--	----------------------------------	---

## VI. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL

El Acuerdo Nacional, suscrito el 22 de julio del 2002 por los representantes de las principales organizaciones políticas, religiosas, de la sociedad civil y del gobierno, aprobó cuatro objetivos fundamentales, dentro de los cuales, el segundo "Equidad y Justicia Social", contiene el 13° acuerdo sobre "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", el cual menciona:

*"Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. Con este objetivo el Estado:(a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas"*

Por su parte, el artículo 1 del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, dispone que "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo." El artículo II establece que "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.", y el artículo 2 de la Ley 26842, Ley General de Salud, que establece que "Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Asimismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales."

## VII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del Artículo 70 del reglamento del congreso de la República, recomienda la **APROBACION** del presente dictamen con el siguiente texto sustitutorio:

## TEXTO SUSTITUTORIO

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;  
Ha dado la ley siguiente:

### **LEY QUE GARANTIZA EL ACCESO A TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA**

#### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto regular la utilización y el acceso a técnicas de reproducción humana asistida reconocidas por la Organización Mundial de Salud (OMS), así como reconocer la infertilidad como enfermedad, con el fin de otorgar posibilidades de solución necesarias para el fin de la procreación humana.

#### **Artículo 2. Ámbito de aplicación**

La presente ley es aplicable a todas las personas que se sometan a tratamientos de reproducción humana asistida, así como las entidades del sector público y privado, en lo que les corresponda.

#### **Artículo 3. Definiciones**

Para efectos de la presente ley se entiende por:

- a) Criopreservación: la congelación o la vitrificación y el almacenamiento de gametos, cigotos, embriones o tejido gonadal.
- b) Donación de embriones: transferencia de embriones resultantes de gametos (espermatozoides y ovocitos) que no se originaron de la receptora y su pareja.
- c) Embrión: producto de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario (8 semanas después de la fecundación).
- d) Fecundación in vitro (FIV): Técnica de Reproducción Asistida (TRA) que involucra fecundación extracorpórea.
- e) Fecundación: penetración de un ovocito por un espermatozoide y la combinación de sus materiales genéticos, lo que resulta en la formación de un cigoto.
- f) Gametos: Células reproductivas producidas en las gónadas o órganos sexuales. En el ser humano, se distingue entre los gametos femeninos (óvulos) y los gametos masculinos (espermatozoides).
- g) Implantación: La unión y subsecuente penetración del blastocisto libre de zona pelúcida usualmente en el endometrio, que comienza 5 a 7 días después de la fecundación.

- h) Infertilidad: enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.
- i) Técnicas de Reproducción Asistida: tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Son de baja complejidad: la inseminación asistida (inseminación artificial) homóloga o heteróloga, las relaciones sexuales dirigidas y la estimulación ovárica. Son de alta complejidad: la fecundación in vitro con óvulos propios o donados, y con semen homólogo o heterólogo la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de embriones, técnicas de preselección de espermatozoides, test genético preimplantacional para aneuploidías, entre otros.
- j) Zigoto: célula diploide resultante de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide, la cual subsecuentemente se divide para formar un embrión.

#### **Artículo 4. Condiciones para la aplicación del procedimiento de reproducción humana asistida**

La técnica de reproducción humana asistida solo debe ser realizado como un procedimiento excepcional cuando los padres de intención hayan agotado todos los métodos y/o procedimientos para tener descendencia, el mismo que sólo se aplicará a la mujer voluntaria cuando exista posibilidades razonables de éxito y estos no supongan riesgos graves para su salud, previo acuerdo suscrito de consentimiento de gestación voluntaria y libre.

#### **Artículo 5. Beneficiarios**

- 5.1 Toda persona mayor de edad que presente algún grado de infertilidad que haga aconsejable el uso de técnicas de reproducción humana asistida con fines de procreación y haya expresado su consentimiento informado, libre, consciente y expreso, tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse el inicio de la inseminación y fertilización de los gametos o hasta antes de la implantación del embrión en la mujer.
- 5.2 Los beneficiarios de estos procedimientos deberán gozar de buen estado de salud y someterse a una evaluación médica y psicológica en los centros o servicios de salud públicos o privados que correspondan de acuerdo a la norma vigente, a fin de determinar que no se padece de enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad de la gestación o que sean

trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento.

- 5.3 Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en historias clínicas individuales con las debidas garantías de confidencialidad respecto de la identidad de los beneficiarios, los datos y condiciones de los usuarios y de las circunstancias que concurran en el origen de la descendencia.
- 5.4 Los beneficiarios deben recibir toda la información y/o asesoramiento sobre estas técnicas, que vincule aspectos biológicos, jurídicos, éticos y económicos, siendo esto responsabilidad de la institución donde se realice el referido tratamiento.

#### **Artículo 6. Consentimiento informado**

Las técnicas de reproducción humana asistida sólo pueden practicarse, previo consentimiento informado de los interesados y se realizarán únicamente cuando no supongan riesgo grave para la salud física y psíquica de la pareja o la posible descendencia.

El consentimiento informado deberá realizarse en formato accesible y comprensible a todas las personas involucradas (padres y donantes de óvulos) y se hará mención expresa de los posibles riesgos durante el tratamiento y el embarazo, para la pareja, la donante y la descendencia.

#### **Artículo 7. Donación de gametos y embriones**

- 7.1 La donación de gametos (ovocitos o espermatozoides) y embriones es a título gratuito y de carácter formal, anónima y confidencial entre el donante y el centro de salud público o privado autorizado. Los requisitos para ser donante y el procedimiento a realizarse se establecerán vía reglamentaria. De la misma manera la donación de embriones es a título gratuito y de carácter formal, anónima y confidencial entre el donante y el centro de salud público o privado autorizado, y debe contar con el consentimiento informado de los progenitores del embrión donado.
- 7.2 Un donante de gametos solo está autorizado en donar hasta a un máximo de tres veces al año. Para tal efecto, los donantes deberán consignar en cada donación y en declaración jurada si han realizado otras donaciones anteriores y el centro de salud público o privado en el que se hubieran realizado dichas donaciones.
- 7.3 No se encuentra permitida la donación de gametos sobrantes no utilizados en la reproducción de pareja para la reproducción de terceros.

### **Artículo 8. Crioconservación de gametos y embriones**

- 8.1 Los gametos y embriones podrán crioconservarse con fines únicamente reproductivos, previo consentimiento expreso e informado de los interesados, en los bancos de gametos y/o embriones autorizados para los siguientes fines:
- a. La utilización por la pareja. En el caso de ser utilizado por la mujer o su pareja en forma individual deberá contar con el consentimiento legal del otro progenitor.
  - b. La donación con fines reproductivos.
- 8.2 El cese de la crioconservación requerirá del consentimiento informado correspondiente, el cual podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación o durante la vida de quien procede. En el caso de los embriones, cada dos años, como mínimo, se solicitará de la mujer o de la pareja progenitora la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente.
- 8.3 Se prohíbe la comercialización de embriones y de gametos crioconservados, así como la modificación y/o manipulación en el genoma humano.
- 8.4 Los pacientes y/o beneficiarios de estos servicios pueden asumir los costos de la criopreservación de gametos y/o embriones que sean transferidos para si o en caso de gestación subrogada, según corresponda.

### **Artículo 9. Filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción humana asistida (útero subrogado)**

Los padres de intención deberán suscribir un acuerdo previo de consentimiento vía notarial, con la gestante voluntaria a fin de ser declarados los padres legales en el certificado de nacimiento cuando el niño nazca, prohibiéndose toda mención sobre el estado civil de los padres y sobre la naturaleza de la filiación en los registros civiles y en cualquier otro documento de identidad, conforme lo dispone el último párrafo del artículo 6 de la Constitución Política del Perú.

Los padres de intención se consideran los padres legales desde la transferencia del embrión al útero de la gestante sustituta, por lo tanto, ésta no tiene ningún derecho ni obligación sobre el bebé.

Tampoco será admisible el reconocimiento por una demanda de filiación y/o paternidad entre la gestante voluntaria y el nacido, cuando se haya suscrito un acuerdo contractual entre las partes vía notarial para someterse al procedimiento de reproducción humana asistida.

Las receptoras de los gametos o embriones tienen derecho a obtener información general de los donantes que no incluyan su identidad.

Sólo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro cierto para la vida o la salud del hijo y por mandato judicial, podrá revelarse la identidad de los donantes, lo que no implica en ningún caso determinación legal de la filiación.

### **Artículo 10. Gestación por sustitución**

10.1 Será nulo de pleno derecho el contrato a título oneroso o gratuito por el cual una mujer renuncia a la filiación del neonato que ha gestado en favor de un contratante o un tercero. A excepción de los casos en que la mujer no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, por ausencia total o parcial del útero, ya sea congénita o adquirida, enfermedad materna que contraindique la gestación, medicación teratogénica, aborto a repetición no tratable y fallo de implantación, podrá acordar con un familiar de segundo grado de consanguinidad y de manera altruista, la implantación y gestación del embrión formado por los gametos de la pareja. La incapacidad del embarazo deberá ser diagnosticada por el equipo biomédico tratante.

10.2 El acuerdo deberá ser de carácter gratuito y suscrito por las partes intervinientes. Los gastos de control prenatal y atención del parto o cesárea de la gestante sustituta serán asumidos por los padres legales.

10.3 La filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la gestación por sustitución. La filiación materna estará determinada por el aporte del material genético femenino.

### **Artículo 11. Centros y servicios de reproducción humana asistida**

Las técnicas de reproducción humana asistida se realizarán en los centros y servicios públicos o privados de salud habilitados que cumplan con los requisitos que determine la autoridad de salud correspondiente. Dicha autorización especificará las técnicas cuya aplicación se autoriza en cada caso, de acuerdo con la capacidad resolutoria de cada centro.

Para efectos de la presente ley, los bancos de gametos y/o embriones tendrán la consideración de centros y servicios de reproducción humana asistida.

### **Artículo 12. Condiciones de los equipos biomédicos**

12.1 Los equipos biomédicos que trabajen en los centros o servicios públicos o privados de salud deberán estar especialmente calificados para realizar las técnicas de reproducción humana asistida. Las



características del equipamiento serán determinadas por la autoridad de salud competente.

12.2 La dirección y el personal que trabaja en los centros o servicios públicos o privados de reproducción humana asistida se encuentran en el marco normativo de los Códigos de Ética y normas estatutarias de sus Colegios Profesionales correspondientes de acuerdo al artículo 23° de la Ley 26842, Ley General de Salud.

12.3 Sin perjuicio de las acciones civiles o penales a que hubiera lugar, las infracciones a las disposiciones contenidas en la presente Ley y su reglamento, cometidas por los profesionales de la salud o personal administrativo y los centros de salud públicos o privados respectivos, serán pasibles de las sanciones administrativas que el reglamento de la presente Ley determine.

### **Artículo 13. Registro Nacional de los centros y servicios de reproducción humana asistida**

13.1 Los centros o establecimientos de salud públicos o privados habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida deberán estar inscritos en un Registro Nacional a cargo del Ministerio de Salud.

13.2 El Registro Nacional contará con los datos relacionados al número de técnicas y procedimientos de diferente tipo, así como las tasas de éxito en términos reproductivos obtenidas por cada centro con cada técnica.

13.3 Los requisitos y procedimientos para la inscripción al registro se establecerán vía reglamentaria.

### **Artículo 14. Registro Nacional de Donantes**

El Registro Nacional de Donantes, adscrito al Ministerio de Salud, es aquel registro en el que se inscribirán los donantes de gametos, con las garantías de confidencialidad de los datos de aquéllos. También se recogerá el número de gametos y embriones crioconservados en cada centro o servicio público o privado de salud.

Por reglamento se establecerá el procedimiento y requisitos para la inscripción al registro.

### **Artículo 15. Suministro de información**

Los centros o servicios públicos o privados de salud en los que se practiquen técnicas de reproducción humana asistida están obligados a suministrar información clara y precisa sobre su funcionamiento a la

autoridad competente. La información deberá ser accesible a los usuarios y beneficiarios de las técnicas para facilitar su comprensión.

### **Artículo 16. Cobertura**

El Ministerio de Salud, a través del Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y las empresas privadas de seguros incorporan de manera progresiva y previa modificación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), de acuerdo a la viabilidad presupuestal de las instituciones, como prestación la cobertura integral del abordaje, diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo de las siguientes técnicas de reproducción humana asistida:

1. Inseminación artificial;
2. Fecundación in Vitro e inyección intracitoplásmica de espermatozoides con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones y;
3. Transferencia intratubárica de gametos.

Queda también comprendida, la crioconservación de gametos y/o embriones.

### **Artículo 17. Requisitos para la cobertura**

Para acceder a las técnicas o procedimientos de reproducción asistida comprendidas dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas, los usuarios deben cumplir con lo siguiente:

1. Ser usuarios o beneficiarios que presenten infertilidad debidamente diagnosticada que haga aconsejable el uso de las técnicas de reproducción asistida, con independencia de su estado civil. La mujer no deberá ser mayor de 40 años y en el caso de las parejas deberán estar legalmente casadas o en unión de hecho de acuerdo con lo establecido en el artículo 326° del Código Civil.
2. Para la cobertura de las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad, la pareja deberá haber sido estudiada, tener criterios para este tipo de tratamientos y tasas de éxito razonables según los estándares internacionales, pudiendo haber sido sometida a las técnicas de reproducción asistida de baja complejidad.
3. Ser peruanos de nacimiento o poseer la nacionalidad.
4. Personas que sin necesariamente ser casadas o estén en una unión de hecho, se encuentren afiliadas a un seguro público o privado cuya cobertura les permita el acceso a las referidas técnicas.
5. Los padres o al menos uno de ellos deberá aportar sus genes en la fecundación. En el caso de que ambos padres de intención sean infértiles podrán recurrir a donantes voluntarios para el aporte de material genético.
6. Tendrán prioridad aquellas parejas que aún no hayan tenido hijos.

### **Artículo 18. Límites a la cobertura**

Una persona o pareja únicamente podrá acceder a un máximo de tres intentos anuales de técnicas de reproducción humana asistida de baja complejidad, con intervalos mínimos de tres meses ente cada uno de ellos, y a un máximo de dos intentos anuales para las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad en función de probabilidad de éxito o hasta agotar los embriones en diferentes transferencias.

En los casos en que las técnicas de reproducción humana asistida requieran de gametos o embriones donados, estos deberán provenir de los bancos de gametos o embriones debidamente inscritos en el Registro de Nacional de los Centros y Servicios de Reproducción Humana Asistida.

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS**

### **PRIMERA. Modificación del artículo 7° de la Ley 26842, Ley General de Salud.**

Modifícase el artículo 7° de la Ley 26842, Ley General de Salud, en los siguientes términos:

“Artículo 7.- Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, **aun cuando la condición de madre genética y de madre gestante no recaiga sobre la misma persona.** Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.

Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.”

### **SEGUNDA. Incorporación de artículo 318°-B al Código Penal.**

Incorpórese el artículo 318°-B al Código Penal, en los siguientes términos:

#### **“Delito de intermediación onerosa de embriones y gametos crioconservados**

**Artículo 318°-B.-** Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años el que, por lucro y sin observar la ley de la materia, compra, vende, importa o exporta embriones crioconservados.

Si el agente es un profesional médico o sanitario o funcionario del sector salud, será reprimido con pena privativa de libertad no menor

de cuatro ni mayor de ocho años e inhabilitación conforme al artículo 36° incisos 1, 2, 4, 5 y 8.”

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

### **PRIMERA. Autoridad Competente**

El Ministerio de Salud es la autoridad nacional competente encargada de proponer y aprobar las medidas necesarias para el cumplimiento de la presente ley, así como de garantizar el derecho al acceso libre, informado, seguro e igualitario de los beneficiarios a las técnicas reguladas por la presente ley.

Asimismo, conjuntamente con la Superintendencia Nacional de Salud, adoptarán las medidas necesarias para la vigilancia, seguimiento y control de los centros y servicios de reproducción humana asistida y propiciarán su desarrollo en los hospitales públicos y en entidades privadas con la firma de convenios asistenciales para el tratamiento de las técnicas de reproducción humana asistida de baja y alta complejidad.

### **SEGUNDA. Campañas de difusión y comunicación**

El Ministerio de Salud realizará campañas de comunicación, difusión y publicidad sobre las técnicas de reproducción humana asistida a fin de facilitar el acceso de la población a las mismas y proporcionará formación y capacitación sobre los alcances de la presente ley con el objetivo de promover los cuidados de la fertilidad en mujeres y hombres. Igualmente, publicará la lista de los centros de salud públicos y privados distribuidos en el territorio nacional que ofrecen la cobertura de las técnicas de reproducción humana asistida.

### **TERCERA. Nuevas técnicas de reproducción asistida**

Podrán incluirse nuevos procedimientos desarrollados mediante avances técnico-científicos, previa autorización del Ministerio de Salud.

### **CUARTA. Reglamentación**

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo de noventa (90) días, contados a partir de su vigencia.

### **QUINTA. Implementación progresiva**

Dentro del plazo de cinco años, contados a partir de la entrada en vigencia de la ley, los establecimientos de salud públicos del tercer nivel de atención implementan unidades de alta complejidad para los servicios de reproducción humana asistida.