

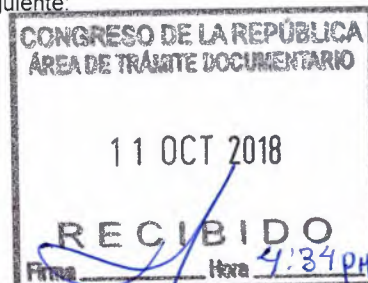
Proyecto de Ley N° 3542/2018-CR

La Congresista de la República que suscribe, **LUCIANA LEÓN ROMERO**, integrante de la Célula Parlamentaria Aprista, **en** ejercicio del derecho de iniciativa en la formación de las leyes que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 74° y 75° del Reglamento del Congreso de la República, pone a consideración el siguiente:

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente Ley:



LEY QUE REGULA EL USO Y EL ACCESO A LOS TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Artículo 1°.- Objeto de la Ley.

La presente Ley 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, y su vinculación con la filiación, entre otros; protegiéndose en todo momento la dignidad humana de la persona, los derechos reproductivos de los ciudadanos y el interés superior del menor; en concordancia con la Constitución Política del Estado y la normatividad vigente.

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°.- Finalidad de la Ley.

- 3.1 Las técnicas de reproducción humana asistida son realizadas a toda persona que presente algún grado de infertilidad y/o en salvaguarda de sus derechos reproductivos;
- 3.2 Las técnicas de reproducción humana asistida se llevan a cabo con la finalidad de contribuir únicamente con la procreación humana;
- 3.3 Las personas que se sometan a las técnicas de reproducción humana asistida aportan su propio material genético y/o el de su pareja para llevar a cabo la procreación, o recibir gametos femeninos y/o masculinos o embriones con participación de terceros, de acuerdo a lo establecido en la presente Ley y su reglamento;
- 3.4 Excepcionalmente, y cuando el diagnóstico médico así lo amerite, las parejas que se sometan a las técnicas de reproducción humana asistida pueden solicitar la práctica de una gestación subrogada con transferencia de embriones formados con material genético de terceras personas, siempre y cuando



la Comisión Especial de Reproducción Humana Asistida constituida por el Ministerio de Salud lo autorice, en los términos señalados en el reglamento de la presente Ley; y,

- 3.5 Se prohíbe la fecundación de óvulos o embriones humanos, con cualquier fin distinto a la procreación humana.

Artículo 4°.- Principios Generales.

Los principios generales para la aplicación de la presente Ley son los que se indican a continuación:

- 4.1 Principio de dignidad y defensa de la vida humana. La aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida se encuentra en armonía con el pleno respeto a la vida, a la dignidad, a los derechos y a las libertades fundamentales de toda persona, reconocidas por la Constitución Política del Estado y normas vigentes.
- 4.2 Principio de respeto a la autonomía y responsabilidad. Toda persona tiene derecho a decidir sobre aquello que puede afectar su salud, asumiendo las consecuencias que puedan acarrear, a partir de tener toda la información relevante, necesaria y oportuna, según corresponda.
- 4.3 Principio de igualdad. La atención médica debe ser brindada conforme a las necesidades de salud en condiciones equitativas, idóneas y de calidad; sin distinciones, privilegios, preferencias ni exclusiones.
- 4.4 Principio de beneficencia. El profesional de la salud procura el bienestar de las personas involucradas en las técnicas de reproducción humana, en concordancia con lo dispuesto en la presente Ley y su reglamento.
- 4.5 Principio de no maleficencia. Las acciones que se lleven a cabo en el marco de un procedimiento de procreación humana asistida deben procurar el menor riesgo y daño a las personas involucradas conforme a los alcances de la presente Ley y su reglamento.
- 4.6 Principio de solidaridad. La donación de gametos y embriones, las gestantes subrogadas y los centros y/o servicios de salud autorizados se rigen por el altruismo a favor de las personas que se sometan a tratamientos de reproducción humana asistida, de acuerdo a lo señalado en la presente Ley y su reglamento.
- 4.7 Principio de justicia y equidad. La salud es un derecho humano fundamental que es garantizado por el Estado.
- 4.8 Principio de información. En las técnicas de reproducción humana se debe ofrecer toda la información relevante sobre sus beneficios, posibilidades de éxito, riesgos y consecuencias que deriven de éstos.
- 4.9 Principio de confidencialidad. La información relativa a las personas involucradas a las técnicas de reproducción humana asistida es reservada. Esta no puede ser utilizada o revelada para fines distintos a los dispuestos en la presente Ley y su reglamento.
- 4.10 Principio de Interés Superior del Niño. Es el derecho, principio y norma de procedimiento que otorga al niño el derecho a que se considere de manera primordial su interés superior en todas las medidas que afecten directa o indirectamente a los niños y adolescentes, garantizando sus derechos humanos.

Artículo 5°.- Tratamientos de Reproducción Humana Asistida.

- 5.1 Las técnicas de reproducción humana asistida son el conjunto de tratamientos o procedimientos especiales que coadyuvan a facilitar la procreación humana cuando otros métodos médicos y/o terapéuticos se hayan descartado por inadecuados o ineficaces, de acuerdo a lo prescrito por el equipo biomédico tratante; sin excluir las nuevas técnicas desarrolladas mediante avances científicos y/o tecnológicos; en el marco de lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presente Ley y su reglamento.
- 5.2 Estas técnicas también pueden ser utilizadas para la prevención, tratamiento e investigación de enfermedades de origen genético, hereditario o infecciones transmisibles que dificulten la procreación humana, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías terapéuticas y estén estrictamente prescritas por el equipo biomédico correspondiente.
- 5.3 Solo se aplican las técnicas de reproducción humana asistida que no atenten contra la vida y la dignidad humana.

Artículo 6°.- Deber del Estado.

- 6.1 El Estado garantiza el acceso libre, informado, seguro e igualitario a las técnicas de reproducción humana asistida, cuando médicamente se requieran, en el marco de lo dispuesto en la presente Ley y su reglamento.
- 6.2 El Estado promueve que estas técnicas queden incluidas dentro de las prestaciones y/o programas integrales de asistencia del Seguro Integral de Salud (SIS), del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y de las empresas privadas de seguros, siendo financiados por éstas, de acuerdo a lo señalado en la presente Ley y su reglamento.
- 6.3 El Estado fomenta la prevención de la infertilidad combatiendo las enfermedades que la puedan dejar como secuela, así como la incidencia de otros factores que la causen, a través de campañas de comunicación y/o difusión a nivel nacional.

Artículo 7°.- Del uso y acceso a las técnicas de reproducción humana asistida.

Las condiciones para el uso y acceso a las técnicas de reproducción humana por parte de la población, son las siguientes:

- 7.1 Ser mayor de edad y con capacidad de ejercicio;
- 7.2 Gozar de un buen estado de salud psicofísica, acreditando 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;
- 7.3 Recibir toda la información y/o asesoramiento sobre estas técnicas, que vincule aspectos biológicos, jurídicos, éticos y económicos; siendo de responsabilidad del equipo biomédico tratante y de los responsables de los centros y/o servicios sanitarios su cumplimiento;

- 7.4 Expresar consentimiento previo, informado, consciente, libre y por escrito mediante documento público de fecha cierta, el cual puede ser revocado hasta antes del inicio del procedimiento de reproducción humana asistida, según corresponda;
- 7.5 Solicitar, según sea el caso, se suspenda en cualquier momento la realización del procedimiento y/o tratamiento de reproducción humana asistida, debiendo atenderse dicha petición de manera inmediata y sin condicionamientos, bajo propia responsabilidad; y,
- 7.6 Exigir se trate con reserva y con estricto secreto los datos relativos a la realización de un procedimiento de reproducción humana asistida, tales como la identidad de los usuarios o beneficiarios, de los donantes y de las circunstancias que concurran en el origen de la gestación, en historias clínicas individuales; encontrándose dicho accionar alcanzado por el secreto profesional y en todos los casos sujeta a las responsabilidades que establecen las leyes, los Códigos de Ética u otras normas vigentes.

Artículo 8°.- De los usuarios de los tratamientos de reproducción humana asistida.

- 8.1 Toda persona que solicite el uso o aplicación de alguna de las técnicas de reproducción humana asistida con fines de procreación, es considerado usuario y/o usuarios en los términos regulados por la presente Ley y su reglamento.
- 8.2 Para efectos de la presente Ley, también se entiende por usuario y/o usuarios a los progenitores que solicitan la práctica de una gestación subrogada, conforme a lo señalado en la presente Ley y su reglamento.
- 8.3 Los usuarios tienen los siguientes derechos y obligaciones:
 - 8.3.1 A acceder a las técnicas de reproducción humana asistida en los centros y/o servicios de salud autorizados, públicos y/o privados, según las condiciones que establezca la presente Ley y su reglamento.
 - 8.3.2 A brindar su consentimiento de manera oportuna, indubitable y veraz que permita tomar una decisión adecuada para acceder al servicio de reproducción humana asistida, así como recibir un servicio idóneo y de calidad.
 - 8.3.3 A ser respetado en la decisión que adopte sobre el destino de sus gametos y/o embriones, dentro de los límites previstos en la presente Ley y su reglamento.
 - 8.3.4 A no ser discriminado en la prestación del servicio de reproducción humana asistida sin distinciones, privilegios, preferencias ni exclusiones.
 - 8.3.5 A la protección de sus datos personales que deriven de las técnicas de reproducción humana asistida.
 - 8.3.6 A solicitar y recibir atención psicológica y/o jurídica durante la prestación del servicio de reproducción humana asistida, según prescriba el médico tratante.
 - 8.3.7 A someterse a las evaluaciones médicas y/o psicológicas en los centros y/o servicios de salud autorizados, públicos y/o privados, según corresponda.
 - 8.3.8 A asumir los costos de la criopreservación de gametos y/o embriones que sean transferidos para sí o en caso de gestación subrogada, según corresponda.
 - 8.3.9 Otros derechos y obligaciones que determine el reglamento de la presente Ley.

Artículo 9°.- De los beneficiarios de los tratamientos de reproducción humana asistida.

- 9.1 Son beneficiarios las personas que reciben gametos o embriones donados por parte de los centros y/o servicios de salud autorizados, en el marco de los procedimientos de reproducción humana asistida y los fines regulados por la presente Ley y su reglamento.
- 9.2 Los beneficiarios de las técnicas de reproducción humana asistida deben someterse a las evaluaciones médicas y/o psicológicas en los centros y/o servicios de salud autorizados, públicos y/o privados, según corresponda.
- 9.3 Los derechos y obligaciones de los beneficiarios son los mismos señalados para los usuarios, según sea el caso, y conforme a lo establecido en la presente Ley y su reglamento.

Artículo 10°.- De la disposición de Gametos.

- 10.1 La disposición de gametos masculinos o femeninos se realiza con fines de procreación y/o preservación de la fertilidad.
- 10.2 Esta disposición implica la voluntad de utilizarlos para sí mismo o para donarlos a terceros, con fines reproductivos o de investigación, en los términos señalados en la presente Ley y su reglamento.
- 10.3 Los gametos recuperados tras un procedimiento terapéutico y que no sean utilizados en las técnicas de reproducción humana asistida pueden ser criopreservados en los centros y/o servicios de salud autorizados, en correspondencia al acuerdo de voluntades a que lleguen las partes interesadas.
- 10.4 Se prohíbe que los gametos utilizados en investigación sean transferidos con fines de procreación.
- 10.5 Se pierde la titularidad de los gametos, de acuerdo a los siguientes supuestos:
- 10.5.1 Cuando sean donados con fines reproductivos o de investigación;
- 10.5.2 Cuando se da el fallecimiento de uno de los miembros de la pareja, sus gametos son desechados automáticamente; salvo que haya prestado su consentimiento libre, consciente, voluntario y expreso mediante documento público de fecha cierta, para que su material genético pueda ser utilizado en cualquiera de las siguientes situaciones:
- a) A favor de la pareja sobreviviente;
 - b) Donación a favor de tercero; o,
 - c) Para fines de investigación.
- 10.5.3 Cuando no se solvete el mantenimiento de su criopreservación, en los términos establecidos con el centro y/o servicio de salud autorizado; debiendo ser desechados en los plazos y términos señalados en el reglamento, bajo responsabilidad.

Artículo 11°.- De la Donación de Gametos y Embriones.

- 11.1 La donación de gametos es el acto jurídico voluntario, gratuito, altruista, consciente, sometido a reserva y formal entre el donante y el centro y/o servicio de salud autorizado. Este acto nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. No genera vínculo filial.

- 11.2 La donación de gametos es limitada. Los requisitos y/o condiciones para ser donante, los procedimientos a utilizarse, el número máximo de veces que se puede donar y sus plazos se establecen en el reglamento de la presente Ley.
- 11.3 La donación de gametos resultantes de las técnicas de reproducción humana asistida se realiza con fines reproductivos.
- 11.4 Los donantes de gametos tienen los siguientes derechos y obligaciones:
- 11.4.1 A mantener en reserva su identidad, custodiándose los datos del donante en el más estricto secreto y en clave en los Bancos respectivos y en el Registro Nacional de Donantes; salvo la dación de información general o que en circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida del nacido, o previa resolución judicial con arreglo a las leyes procesales vigentes, se pueda revelar, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto. Dicho acto tendrá carácter restringido y no implicará, en ningún caso, publicidad de la identidad del donante ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación.
 - 11.4.2 A recibir toda la información sobre el acto de donar y las consecuencias previsibles de dicha decisión.
 - 11.4.3 A ser informado sobre los resultados de las pruebas que se le realicen durante el proceso de donación, así como a la reserva de los mismos con relación a terceros.
 - 11.4.4 A recibir una compensación económica relativa a las molestias físicas, gastos de desplazamiento y/o laborales que puedan haberse derivado de ésta, según corresponda. En ningún caso, supone incentivo económico o lucrativo.
 - 11.4.5 A tener en su centro laboral el permiso correspondiente por el tiempo que demande el proceso de donación, previa evaluación y diagnóstico que determine el médico tratante.
 - 11.4.6 A revocar su decisión por infertilidad sobrevenida y precisase para sí los gametos donados, y siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles. A la revocación procederá la devolución por el donante de los gastos de todo tipo originados al centro y/o servicio de salud receptor; debiendo ser excluido del Registro de Donantes de Gametos, Embriones y Gestantes Subrogadas.
 - 11.4.7 A consignar en cada procedimiento de donación y en declaración jurada si ha realizado otras donaciones anteriores, así como el nombre del centro y/o servicio de salud en el que se hubiera realizado el mismo.
 - 11.4.8 Otros derechos y obligaciones que determine el reglamento de la presente Ley.
- 11.5 La donación de embriones resultantes de las técnicas de reproducción humana asistida se realiza con fines reproductivos. El acto de donación de embriones es limitado y cumple los mismos presupuestos, condiciones personales y derechos reconocidos en la donación de gametos, según corresponda.

- 11.6 La revocación de la donación de embriones procede por infertilidad sobrevenida y precisase para sí los embriones donados, y siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles. A la revocación procederá la devolución por el donante o donantes de los gastos de todo tipo originados al centro y/o servicio de salud receptor; debiendo ser excluidos del Registro de Donantes de Gametos, Embriones y Gestantes Subrogadas.
- 11.7 Se prohíbe la comercialización de gametos y/o embriones, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal a que hubiera lugar.
- 11.8 Los centros y/o servicios de salud autorizados pueden donar los gametos y/o embriones resultantes de las técnicas de reproducción humana asistida, a favor de beneficiarios, conforme a los presupuestos, condiciones y plazos que se establezcan en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 12°.- Crioconservación de Gametos y Embriones.

- 12.1 Los gametos y embriones pueden crioconservarse en los centros y/o servicios médicos autorizados, de acuerdo a los fines señalados en la presente Ley y previo consentimiento expreso e informado de los interesados; asimismo, pueden ser crioconservados los que resultasen de las prácticas de técnicas de reproducción humana asistida y que no hayan sido transferidos a una mujer.
- 12.2 Los gametos y embriones crioconservados deben ser utilizados únicamente por la propia usuaria o usuarios o para donación con fines reproductivos.
- 12.3 La titularidad de los embriones crioconservados se determina de acuerdo a la voluntad procreacional, conforme a lo señalado en la presente Ley y su reglamento.
- 12.4 El cese de la crioconservación de gametos y embriones 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, específicamente, los centros y/o servicios médicos autorizados solicitan cada tres (03) años a los interesados, como mínimo, la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente.
- 12.5 Se prohíbe la comercialización de gametos y embriones crioconservados.
- 12.6 Las condiciones de crioconservación, los casos de pérdida de titularidad, sus plazos u otros se establecen en la presente Ley y su reglamento.

Artículo 13°.- De las Transferencias de Gametos y/o Embriones

- 13.1 Para la transferencia de gametos femeninos y/o masculinos, éstos deben provenir de la usuaria o de los miembros de la pareja. Sólo en el caso de ausencia de gametos o que no sean útiles al fin reproductivo, se podrá recurrir a gametos donados, de acuerdo a lo señalado en la presente Ley y su reglamento.
- 13.2 El centro y/o servicio médico autorizado interviniente en la técnica de reproducción humana asistida puede inseminar el número de ovocitos que considere pertinente de acuerdo a las circunstancias particulares de cada usuaria o beneficiaria.
- 13.3 El centro y/o servicio médico autorizado interviniente luego de producida la fertilización de los ovocitos, puede transferir al útero solamente un (01) embrión por ciclo, por un máximo de cuatro

ciclos; salvo expresa indicación médica, en que pueden transferirse un máximo de dos (02) embriones.

13.4 En caso de donación, la elección del donante es responsabilidad del equipo biomédico que aplica la técnica de reproducción humana asistida. Se debe garantizar que el donante tenga la máxima similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

13.5 Las condiciones, requerimientos y plazos para la transferencia de gametos y/o embriones se establecen en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 14°.- Maternidad Subrogada o Uso Solidario del Vientre.

14.1 La gestación subrogada es un procedimiento que solo se lleva a cabo bajo indicación médica expresa y de manera supletoria, a efectos de coadyuvar de manera voluntaria, solidaria y altruista a aquellas personas que con algún grado de infertilidad pretendan tener descendencia. Este acto nunca tendrá carácter lucrativo o comercial.

14.2 La gestación subrogada implica que la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, mediante acuerdo privado, concierta con otra mujer la implantación y gestación de un embrión propio. En ningún caso, la gestante subrogada es la donante de los óvulos fecundados para dicho procedimiento.

14.3 Toda mujer mayor de edad con capacidad de ejercicio y que goce de buen estado psicofísico, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que lo acredite, puede ser gestante subrogada, quien solo podrá realizar dicho procedimiento una sola vez, siempre y cuando se lleve una gestación a término.

14.4 La incapacidad referida en el párrafo 14.2 debe ser diagnosticada por el equipo biomédico tratante correspondiente.

14.5 Entiéndase por embrión propio aquel que es formado como mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sola por su óvulo, según corresponda; salvo la excepción prevista en el numeral 3.4, del artículo 3, de la presente Ley.

14.6 La gestación subrogada solo podrá llevarse a cabo en los centros y/o servicios de salud autorizados para tales fines.

14.7 Los derechos y obligaciones de la gestante subrogada son:

14.7.1 A recibir información sobre los riesgos y consecuencias derivadas de la gestación subrogada, antes de formalizarla y brindar su consentimiento previo y por escrito mediante documento público de fecha cierta.

14.7.2 A recibir atención de salud adecuada antes, durante y después del embarazo hasta su plena recuperación.

14.7.3 A recibir una alimentación adecuada, antes, durante y después del embarazo; esto último, bajo indicación médica expresa.

14.7.4 A recibir una compensación económica relativa a las molestias físicas, gastos de desplazamiento y/o laborales que puedan haberse derivado de ésta. En ningún caso

supone incentivo económico o lucrativo que desnaturalice la finalidad de la maternidad subrogada.

- 14.7.5 A revocar su decisión inicialmente adoptada hasta antes de la transferencia embrionaria.
 - 14.7.6 A practicarse con anterioridad al tratamiento de reproducción humana asistida, los exámenes necesarios para establecer qué enfermedades padece con el fin de evitar cualquier tipo de transmisión de patologías infecciosas, mentales o genéticas prevenibles al futuro nacido.
 - 14.7.7 A acudir a los controles médicos indicados por la institución de reproducción humana asistida competente.
 - 14.7.8 A tomar todas las medidas saludables desde el punto de vista físico, nutricional, mental, así como a realizarse los controles prenatales durante el desarrollo del embarazo.
 - 14.7.9 A seguir todas las recomendaciones prescritas por el médico especialista antes y durante el embarazo.
 - 14.7.10 Otros derechos y obligaciones que determine el reglamento de la presente Ley.
- 14.8 La filiación del nacido corresponderá a quien o quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación con voluntad procreacional.

Artículo 15°.- Filiación.

- 15.1 La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción humana asistida se regulará por las normas civiles vigentes, en concordancia con los casos contenidos en la presente Ley.
- 15.2 La filiación derivada de la reproducción humana asistida se determina por la voluntad procreacional de tener descendencia de las personas que se someten a su uso o práctica, siendo expresada de manera previa, formal y contenida en documento público de fecha cierta; constituyéndose medio probatorio válido a nivel administrativo y/o judicial.
- 15.3 El consentimiento informado para determinar la filiación debe ser prestado en forma personal e individual por cada una de las personas que se someten al uso de la técnica de reproducción asistida; comprometiéndolos a asumir los deberes y derechos como padres, siendo condición irrenunciable, conforme a Ley.
- 15.4 En cada uno de los casos de filiación derivada de la reproducción humana asistida el interés superior del niño y el principio de identidad genética no son excluyentes entre sí.
- 15.5 Presunción de filiación:
 - 15.5.1 Los nacidos se consideran matrimoniales cuando se utiliza material genético del marido para la realización de la reproducción humana asistida. La existencia de material genético del esposo para su uso en una reproducción humana asistida hace presumir su asentimiento, salvo prueba en contrario.



- 15.5.2 Los hijos se consideran matrimoniales cuando exista asentimiento expreso del cónyuge, formalizado en documento público de fecha cierta, para la realización de la reproducción humana asistida con material genético de tercero.
- 15.5.3 No mediando matrimonio entre quienes recurren a una reproducción humana asistida, el asentimiento en documento público de fecha cierta o testamento para la utilización de material genética, equivale al reconocimiento de la filiación extramatrimonial.
- 15.5.4 El nacido gestado en vientre subrogado mediante transferencia embrionaria con ovodonación o con espermatozoide donado, es hijo o hija de la pareja matrimonial o extramatrimonial, que se sometieron a la técnica de reproducción humana asistida con participación de una tercera persona, en los siguientes términos:
- a) Si el nacido es gestado en un vientre subrogado a partir del material genético de ambos miembros de la pareja que se sometió a dicha técnica de reproducción humana asistida, la identidad del niño o niña queda determinada legalmente por el material genético de los interesados; que se acreditará por intermedio de los respectivos exámenes genéticos de los miembros de la pareja, emanados por centro y/o servicio de salud legalmente habilitado para tales efectos; y,
 - b) Si el nacido es gestado en un vientre subrogado a partir del material genético de al menos uno de los miembros de la pareja que se sometió a dicha técnica de reproducción humana asistida, la identidad del niño o niña queda determinada legalmente por el material genético del miembro de la pareja viable para la gestación y la no coincidencia genética del hijo con la mujer que llevó la gestación; la cual se acreditará por medio de:
 - (i) Los respectivos exámenes de coincidencia genética del nacido con el miembro de la pareja viable para la gestación y de no coincidencia genética del hijo con la mujer que llevó la gestación;
 - (ii) La certificación del médico tratante, autorizada ante notario, de la inviabilidad uterina o biológica del otro miembro de la pareja, dando cuenta del origen del material genético aportado por un tercero para concurrir a la formación del embrión; y,
 - (iii) La declaración jurada ante notario público de voluntad procreacional consensuada por parte de la pareja que se somete a dicha técnica con transferencia embrionaria en una tercera persona, y que contenga, a su vez, la voluntad de la mujer que llevó la gestación.

Dichas pruebas son suficientes para que la pareja solicite la inscripción del niño o niña en la partida de nacimiento del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil

(RENIEC), informando al servidor y/o funcionario competente el hecho de tratarse de un hijo nacido por técnicas de reproducción humana asistida en una tercera persona.

15.6 Se presume también que existe filiación, según corresponda, cuando se presente el caso señalado en el numeral 3.4, del artículo 3, de la presente Ley.

15.7 No existe vínculo filiatorio alguno entre:

15.7.1 Los nacidos por la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida y los donantes de gametos o embriones;

15.7.2 Los nacidos por la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida y la mujer que llevó la gestación en caso de maternidad subrogada; ya que esta última se compromete expresamente a entregar al menor o menores a los usuarios que accedieron a dicha técnica inmediatamente después del nacimiento; y,

15.7.3 Los nacidos por la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida y la pareja fallecida, sin que éste último haya dejado mandato expreso sobre el destino de sus gametos y/o embriones.

15.8 Exceptúese de lo dispuesto en el párrafo 15.7.3 cuando:

- a) El material genético de la pareja fallecida o de un donante, se encuentre en el útero de la pareja supérstite o de la gestante subrogada en la fecha de la muerte de aquel o aquella, según sea el caso.
- b) La persona fallecida haya prestado su consentimiento previo, informado y libre ante notario público o mediante testamento para que con su material genético y/o embrión crioconservado se dé inicio al procedimiento de fertilización por técnicas de reproducción humana asistida a favor de su pareja supérstite para sí;
- c) El inicio del procedimiento mediante técnicas de reproducción humana asistida, con resultados exitosos, siempre que exista asentimiento expreso de aquel y se produzca dentro del año siguiente al deceso. La misma regulación se aplica a los embriones crioconservados.

En todos los casos, el hijo o hija así concebido genera los mismos efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial o de la unión marital de hecho, en concordancia con lo prescrito en la presente Ley y su reglamento.

15.9 La identificación de los nacidos por la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida es determinada por el médico tratante en el Certificado de Nacido Vivo u otro análogo, bajo responsabilidad.

15.10 En ningún caso la inscripción en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) reflejará datos de los que puedan inferirse la técnica de reproducción humana asistida utilizada.

15.11 En los procedimientos de reproducción humana asistida no puede invocarse alguna de las reglas contempladas en los artículos 363, 366 y 371 del Código Civil, que regulan la negación y/o

impugnación de la paternidad o maternidad, respectivamente; salvo que se haya realizado sin mediar el asentimiento expreso del marido o pareja, según sea el caso.

- 15.12 La revelación de la identidad del donante en el supuesto señalado en el artículo 11 de la presente Ley, no implica, en ningún caso, determinación legal de filiación.

Artículo 16°.- Centros sanitarios y equipos biomédicos interdisciplinarios.

- 16.1. Son centros y/o servicios médicos que realizan técnicas de reproducción humana asistida, así como bancos de recepción, conservación y distribución de material biológico humano, los que se rigen por lo dispuesto en la presente Ley, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, el Decreto legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, y la normativa emitida por el Ministerio de Salud, según corresponda.
- 16.2. Los centros y/o servicios de salud que realizan técnicas de reproducción humana asistida deben remitir al Registro Único de Centros y/o Servicios Médicos Autorizados, Donantes y Gestantes Subrogadas, toda la información relacionada con la actividad para la que hayan sido autorizados, así como permitir la inspección y/o supervisión de sus instalaciones u otros, siempre que se garantice el principio de confidencialidad, de acuerdo a lo señalado en el artículo 4 de la presente Ley.
- 16.3. En cuanto a los equipos biomédicos interdisciplinarios que trabajen en centros y/o servicios sanitarios, públicos y/o privados, deben estar especialmente calificados para realizar las técnicas de reproducción humana asistida, sus aplicaciones o sus derivaciones científicas, contando para ello con el equipamiento y/o medios médicos necesarios y adecuados. Las características del equipamiento son determinadas por el Ministerio de Salud en coordinación con la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, en el reglamento de la presente Ley.
- 16.4. Los equipos biomédicos interdisciplinarios y la dirección de los centros y/o servicios sanitarios, públicos y/o privados, en que trabajan, incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan si violan el secreto de la identidad de los donantes, si realizan mala práctica con las técnicas de reproducción humana asistida o los materiales biológicos correspondientes, o si por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionarán los intereses de donantes o usuarios o se transmitieran a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudio previos; en concordancia con los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios profesionales en el marco de lo señalado por la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 16.5. Sin perjuicio de las responsabilidades civiles y/o penales a que hubiera lugar, las infracciones cometidas por los profesionales de la salud, personal administrativo y los centros y/o servicios autorizados son pasibles de las sanciones administrativas que determine el reglamento de la presente Ley.
- 16.6. Los requisitos y condiciones de funcionamiento, las obligaciones generales, así como las obligaciones frente a los usuarios y/o beneficiarios, entre otros, de los centros y/o servicios y de los equipos biomédicos que realizan técnicas de reproducción humana asistida se establecen en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 17°.- Banco de Gametos y/o Embriones.

Los centros y/o servicios de salud, públicas y/o privadas, que realicen técnicas de reproducción humana asistida pueden tener sus bancos de gametos y/o embriones, para lo cual deben ser previamente autorizados por la entidad competente y quedar sujetos a su supervisión y control, conforme se señale en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 18°.- Registro Único de Centros y/o Servicios Médicos Autorizados, Donantes y Gestantes Subrogadas.

18.1 Créase, en el Ministerio de Salud, el Registro Único de Centros y/o Servicios Médicos Autorizados, Donantes y Gestantes Subrogadas, que tiene por objeto registrar, administrar, mantener actualizada u otros, la información que sea remitida por los centros y/o servicios de salud autorizados, relativa al origen y destino de los gametos y/o embriones donados, así como la identidad de las mujeres que voluntariamente deciden ser gestantes subrogadas.

18.2 La finalidad, sus funciones, el contenido del registro, las condiciones para acceder y las responsabilidades, se establecen en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 19°.- Investigación con fines de procreación humana asistida.

19.1 Los gametos y/o embriones donados pueden utilizarse con fines de investigación para la mejora de las técnicas de reproducción humana asistida, en concordancia con lo señalado por el Ministerio de Salud.

19.2 Se prohíbe la investigación con gametos y/o embriones generados para desarrollar embarazos con las técnicas de reproducción humana asistida reguladas por la presente Ley.

19.3 Todo protocolo de investigación deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud previo a iniciarse el mismo.

19.4 Los requisitos y condiciones para llevar a cabo la investigación, así como las obligaciones, responsabilidades, sanciones u otros, se establecen en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 20°.- Clonación y alteración de la especie humana

20.1 Se prohíbe la clonación de seres humanos, así como cualquier procedimiento dirigido a la transformación o alteración de la especie humana, a partir de material biológico obtenido en aplicación de técnicas de reproducción humana asistida reguladas por la presente Ley.

20.2 La institución que practique los procedimientos especificados en el párrafo anterior es inhabilitada perpetuamente para la prestación de técnicas de reproducción humana asistida, de acuerdo a lo señalado en la presente Ley y su reglamento.

Artículo 21°.- Infracciones y sanciones.

21.1 Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, las cuales son tipificadas en el reglamento de la presente Ley.

21.2 La Superintendencia Nacional de Salud sanciona a los centros y/o servicios de salud autorizados, así como a los profesionales de la salud, por las acciones u omisiones contrarias a la presente Ley,

su reglamento y demás dispositivos complementarios y conexos, en el marco de lo señalado en el Decreto Legislativo N° 1158.

21.3 La Superintendencia Nacional de Salud puede ordenar la implementación de una o más medidas correctivas y/o restitutivas con el objeto de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiera ocasionado o evitar que esta se produzca nuevamente, según corresponda.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA.- Modificación del artículo 7° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Modifícase el artículo 7° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, conforme al siguiente texto:

"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, como la maternidad subrogada, ovodonación, donación de espermatozoides u otras reconocidas por el Ministerio de Salud. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo, informado, expreso y por escrito de cada una de las partes involucradas.

(...)"

SEGUNDA.- Modificación del Artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

Modifícase el artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, en los siguientes términos:

"Artículo 5.- Ámbito de Competencia.

La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional.

Se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y los profesionales de la salud en el marco de las prestaciones de salud referidas en la presente Ley.

(...)"

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Reglamentación.

En un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días a partir de la vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Salud aprobará su reglamentación mediante decreto supremo.

SEGUNDA.- Implementación del Registro Único de Centros y/o Servicios Médicos Autorizados, Donantes y Gestantes Subrogadas.

El Ministerio de Salud, en el plazo de noventa (90) días hábiles, computados a partir de la vigencia del reglamento de la presente Ley, implementará el Registro Único de Centros y/o Servicios Médicos Autorizados, Donantes y Gestantes Subrogadas.



TERCERA.- Derogación.

Deróganse o déjense sin efecto todas las normas que se opongan a la presente Ley.

CUARTA.- Vigencia de la Ley.

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Comuníquese al Señor Presidente de la República para su promulgación.

Lima, 17 de setiembre de 2018.

LUCIANA LEÓN ROMERO
Congresista de la República

MILDER

J. DEL CASTILLO

VOCIERO CPA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. FUNDAMENTOS.

Uno de los últimos informes de la ONU¹ sobre la situación geográfica en el mundo, precisa que la naturaleza propia del matrimonio o de las uniones de hecho así como el envejecimiento de la población ha debilitado en gran medida la relación hombre – mujer (parejas) y el nacimiento de los hijos; ya que más allá de que en diversos países se reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir sobre en qué momento procrear o no, u otros; esto en la práctica se ha visto influenciado por el ritmo de vida de las mismas que ha cambiado significativamente en las últimas décadas; lo cual se agrava más aún si tenemos en cuenta las estadísticas sobre infertilidad a nivel mundial y la posibilidad de que la población pueda acceder a los avances científicos que en materia de procreación se vienen dando, tales como: **las técnicas de reproducción humana asistida**.

Es así que, dentro de las *enfermedades* que se encuentran relacionadas con los cambios demográficos, económicos y culturales en los países -principalmente, en vías de desarrollo-, ha comenzado a preocupar el incremento de aquellas vinculadas con la salud sexual y reproductiva, como es la infertilidad, entre otros; las cuales hoy no se reducen a las enfermedades y/o dolencias propias del sistema reproductivo, sino también involucra a las que de manera integral perturban y/o incumben con las funciones y procesos de dicho sistema afectando un estado general de bienestar físico, mental y social de cualquier individuo, en los términos expresados por la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing² de 1995.

En esta línea, diversas organizaciones internacionales vinculadas a la materia, señalan de forma clara que una de las principales enfermedades del sistema reproductivo humano es la *infertilidad*, que es definida "(...) como aquella caracterizada por la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas (...)"³; lo cual en otras palabras, no solo implica el derecho de todas las personas de elegir una vida sexual satisfactoria con procreación o sin ella, sino también el derecho a decidir sobre ello y el derecho de recibir o acceder a métodos reproductivos médicamente asistidos, sin los riesgos que afecten directa o indirectamente su salud, como habíamos manifestado precedentemente.

Respecto a los *derechos sexuales y reproductivos*, debemos expresar que no sólo se proyectan sobre el libre desarrollo de la personalidad y a la vida privada y familiar sino también respecto al derecho a la salud, en correspondencia a la siguiente normativa:

A nivel internacional

- Los artículos 16° y 25° de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**⁴ han establecido que:

"Artículo 16.

1. *Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia; y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.*

¹ Ver en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>

² Ver en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm>

³ Ver en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf

⁴ Ver en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>



2. *Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.*
3. *La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.*" (la cursiva es nuestra).

"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, viudez, 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.*" (la cursiva es nuestra).

- El artículo 23° del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**⁵ expresa que:

"Artículo 23.

1. *La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.*
2. *Se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen edad para ello.*
3. *El matrimonio no podrá celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.*
4. *Los Estados Partes en el presente Pacto tomarán las medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y de responsabilidades de ambos esposos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos.*" (la cursiva es nuestra).

- Los artículos VI y XI de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**⁶ establecen que:

"Artículo VI.

Toda persona tiene derecho a constituir familia; elemento fundamental de la sociedad, y a recibir protección para ella." (la cursiva es nuestra)

"Artículo XI.

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad." (la cursiva es nuestra)

- El artículo 17° de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**⁷ señala que:

"Artículo 17. Protección a la familia.

1. *La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.*

⁵ Ver en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

⁶ Ver en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

⁷ Ver en: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

2. *Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención.*
 3. *El matrimonio no puede celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.*
 4. *Los Estados Partes deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos.*
 5. *La ley debe reconocer iguales derechos tanto a los hijos nacidos fuera del matrimonio como a los nacidos dentro del mismo.*" (la cursiva es nuestra).
- Los artículos 10° y 15° del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (Protocolo de San Salvador⁸) definen que:

"Artículo 10. Derecho a la Salud

1. *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*
2. *Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*
 - a. *La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*
 - b. *La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*
 - c. *La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;*
 - d. *La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas; profesionales y de otra índole;*
 - e. *La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud; y,*
 - f. *La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.*" (la cursiva es nuestra).

"Artículo 15. Derecho a la Constitución y Protección de la Familia

1. *La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado quien deberá velar por el mejoramiento de su situación moral y material.*
2. *Toda persona tiene derecho a constituir familia, el que ejercerá de acuerdo con las disposiciones de la correspondiente legislación interna.*
3. *Los Estados Partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a:*
 - a. *Conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto;*
 - b. *Garantizar a los niños una adecuada alimentación tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar;*
 - c. *Adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades física, intelectual y moral;*
 - d. *Ejecutar programas especiales de formación familiar a fin de contribuir a la creación de un ambiente estable y positivo en el cual los niños perciban y desarrollen los valores de*

⁸ Ver en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html>

comprensión, solidaridad, respeto y responsabilidad." (la cursiva es nuestra).

A nivel nacional

- Los artículos 6° y 7° de la **Constitución Política del Estado**⁹ señalan que:

"Artículo 6.- La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud. Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres. Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes. Está prohibida toda mención sobre el estado civil de los padres y sobre la naturaleza de la filiación en los registros civiles y en cualquier otro documento de identidad." (la cursiva es nuestra)

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

- El inciso i) del artículo 6° de la Ley N° 28983¹⁰, **Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres**, el Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales, en todos los sectores, adoptan políticas, planes y programas, integrando los principios de la presente Ley de manera transversal, siendo uno de sus lineamientos:

"(...) Garantizar el derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, y en particular el derecho a la maternidad segura (...)" (la cursiva es nuestra).

A nivel jurisprudencial, sobre los referidos derechos y su vinculación con el derecho a la vida privada, tenemos la emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos respecto al Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica¹¹, en la cual señala en sus fundamentos 143, 146, 148 y 150 que:

" (...)

143. *El ámbito de protección del **derecho a la vida privada** ha sido interpretado en términos amplios por los tribunales internacionales de derechos humanos, al señalar que éste va más allá del derecho a la privacidad. La protección a la vida privada abarca una serie de factores relacionados con la dignidad del individuo, incluyendo, por ejemplo, la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones, determinar su propia identidad y definir sus propias relaciones personales. El concepto de vida privada engloba aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal, desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior. La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona. La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás, y es una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad. Además, **la Corte ha señalado que la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres. Teniendo en***

⁹ Ver en: <http://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-politica-14-03-18.pdf>

¹⁰ Ver en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publica/capacita/programacion_formulacion_presupuestal2012/Anexos/ley28983.pdf

¹¹ Ver en: http://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nid_Ficha=235



cuenta todo lo anterior, la Corte considera que la decisión de ser o no madre o padre es parte del derecho a la vida privada e incluye, en el presente caso, la decisión de ser madre o padre en el sentido genético o biológico.

(...)

146. (...) el derecho a la vida privada se relaciona con: i) **la autonomía reproductiva**, y ii) **el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.** El derecho a la autonomía reproductiva está reconocido también en el artículo 16 (e) de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, según el cual las mujeres gozan del derecho "a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos". Este derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad. Así, la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre o madre, incluyendo la decisión de la pareja de convertirse en padres genéticos.

(...)

148. La Corte ha señalado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal. La salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En relación con el derecho a la integridad personal, cabe resaltar que, para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la salud genésica significa que "la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud". El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, y la Declaración y el Programa de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, contienen definiciones de la salud reproductiva y de la salud de la mujer. De acuerdo a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, "los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva". Además, adoptando un concepto amplio e integral de salud sexual y reproductiva, se señaló que: "La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos".

(...)



150. Finalmente, **el derecho a la vida privada y la libertad reproductiva guarda relación con el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.** El derecho al goce de los beneficios del progreso científico ha sido reconocido internacionalmente y, en el ámbito interamericano, se encuentra contemplado en el artículo XIII de la Declaración Americana y en el artículo 14.1 b) del Protocolo de San Salvador. Cabe mencionar que la Asamblea General de Naciones Unidas, en su Declaración sobre este derecho, señaló la relación entre éste y la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales de todos los sectores de la población. Por tanto, y conforme al artículo 29 b) de la Convención Americana, el alcance de los derechos a la vida privada, autonomía reproductiva y a fundar una familia, derivado de los artículos 11.2 y 17.2 de la Convención Americana, se extiende al derecho de toda persona a beneficiarse del progreso científico y de sus aplicaciones. Del derecho de acceso al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva y la posibilidad de formar una familia se deriva el derecho a acceder a los mejores servicios de salud en técnicas de asistencia reproductiva, y, en consecuencia, la prohibición de restricciones desproporcionadas e innecesarias de iure o de facto para ejercer las decisiones reproductivas que correspondan en cada persona." (la cursiva y negrita son nuestras).

Ahora, respecto a las **Técnicas de Reproducción Humana Asistida**, tenemos que la OMS¹² las define como:

"(...) Todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. 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 subrogado. TRA no incluye inseminación asistida (inseminación artificial) usando espermatozoides ni de la pareja ni de un donante (...)" (la cursiva y negrita son nuestras).

De esto podemos destacar que las mismas se podrían clasificar en dos grupos, de acuerdo al tipo de fecundación que se realiza, al interior o exterior del cuerpo humano -de una mujer-; en los siguientes términos¹³:

1. Fecundación intracorpórea. Se refiere a la fecundación que se da dentro del cuerpo de la mujer y las técnicas más importantes son la inseminación artificial y la transferencia intratubárica de gametos; y,
2. Fecundación extracorpórea o extrauterina. Está referida al método de concepción que se realiza en un laboratorio, fuera del vientre, para luego ser depositado en el útero de la mujer, existiendo para este tipo de técnica diversas modalidades, tales como: transferencia de embriones (FIVET), transferencia intratubárica de embriones, microinyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), disección Parcial de Zona (PZD), entre otros.

Es en este marco, que debemos recalcar que el 20%¹⁴ de la población mundial tendría problemas para procrear; es decir, más de 1,400 millones de personas tendrían algún grado de infertilidad, los cuales deberían tener acceso integral a las técnicas de reproducción humana asistida como parte del ejercicio de sus derechos sexuales, reproductivos y otros; sin embargo, ello no necesariamente es así.

¹² Ver en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/532EC6AE2E5421660525807C007213D7/\\$FILE/238_INFIVES95_2014_2015_problema_publica.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/532EC6AE2E5421660525807C007213D7/$FILE/238_INFIVES95_2014_2015_problema_publica.pdf)

¹³ Ver en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/532EC6AE2E5421660525807C007213D7/\\$FILE/238_INFIVES95_2014_2015_problema_publica.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/532EC6AE2E5421660525807C007213D7/$FILE/238_INFIVES95_2014_2015_problema_publica.pdf)

¹⁴ Ver en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/reproduccion-asistida-ayudar-millon-medio-peruanos-noticia-519707>

Y es por ello, que solo 90 millones de personas, un poco más de la mitad, recurren a ellas; lo cual ha originado el nacimiento de más de 5 millones de niños y niñas, en países donde ya se cuenta con una legislación (regulación) al respecto, tales como: España¹⁵, Argentina¹⁶, Uruguay¹⁷, Costa Rica¹⁸, entre otros; en donde se garantizan, principalmente, el acceso de manera integral a dichas técnicas en salvaguarda de los derechos fundamentales de sus ciudadanos, entre otros.

Por su parte, en el Perú se estima que un 1 millón y medio¹⁹ de peruanos en edad fértil -entre 20 y 43 años- no podrían ser madres o padres; y si a esto le agregamos que el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida no se encuentran garantizadas en nuestras leyes; implicaría que dicha población se encontrarían en vulnerabilidad y su probable descendencia también (en cuanto a la filiación u otros).

Esto debido a que el artículo 7° de la Ley N° 26842²⁰, Ley General de Salud, vigente hace más de 21 años, tan solo señala -de manera desfasada- que toda persona tiene derecho a recurrir a estos tratamientos de reproducción asistida siempre que:

"(...) la condición de la madre genética (la que proporciona el óvulo) y la madre gestante recaiga sobre la misma persona (...)." (la cursiva es nuestra)

Dejándose de lado procedimientos como la maternidad subrogada u otros, que hoy gracias a la ciencia (y/o tecnología), permite que la condición de madre genética no recaiga -necesariamente- en la misma persona que lleva la gestación; el cual se rige, principalmente, por el principio de altruismo y/o solidaridad; en concordancia con otros derechos reconocidos constitucionalmente como: el derecho a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad, a la intimidad personal y familiar, y a la libertad para formar una familia; siendo esta la razón por la cual se considera que el derecho a la procreación involucra el propio derecho a la vida de las personas.

En tal contexto, a continuación reseñaremos el concepto de maternidad subrogada²¹, en líneas generales:



Fuente y elaboración: Araujo, Ana Lizbeth. (2008)

¹⁵ Ver en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/135-1988.html

¹⁶ Ver en: <https://www.institutocolabianchi.com/files/Ley%20Nacional%2026862%20de%20Fertilizacion%20Asistida.pdf>

¹⁷ Ver en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp866542.htm>

¹⁸ Ver en: http://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_35_12_esp.pdf

¹⁹ Ver en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/reproduccion-asistida-ayudar-millon-medio-peruanos-noticia-519707>

²⁰ Publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el día 20.07.1997.

²¹ Ver en: <http://aboutderecho.blogspot.com/>

Es así que por maternidad sustituida, gestación por contrato, gestación por sustitución, entre otras nomenclaturas²², **debemos entender como la solicitud que se hace a una mujer para gestar en su vientre a un hijo que será de quien lo haya solicitado**; entendiéndose, además, que para este tipo de casos, el embrión deberá ser ajeno, es decir, que en ningún caso la mujer en quien ha sido implantado podrá ser quien aporte sus óvulos para la procreación; lo cual nos evidencia una realidad que se torna cada vez más común y que representa una alternativa de solución a la maternidad y/o paternidad de personas y/o parejas que se ven imposibilitadas de concebir hijos o hijas por ellos mismos.

En consecuencia, vemos que urge la imperiosa necesidad de legislar no solo sobre dichos aspectos, sino también respecto a la protección del embrión o recién nacido como sujeto de derecho para todo en cuanto le favorece; evaluándose, además, el tema de la infertilidad desde una óptica legal-médico, el respeto a los derechos reproductivos y/o sexuales, la promoción de la investigación, la filiación, entre otros.

Más aún si por esta carencia de regulación -explícita- se producen casos como el de la pareja chilena²³ conformada por Rosario Madueño Atalaya (46) y Jorge Tovar Pérez (48), quienes de manera **arbitraria e injustificada** fueron apartados de sus menores hijos por quince días, tras someterse a un procedimiento de OVODONACIÓN Y DONACIÓN DE ÚTERO SUBROGADO; lo cual constituye *per se* un daño emocional irreparable y que nunca será subsanable por autoridad alguna.

Lo cual se agrava más si tenemos en cuenta que, en diversa jurisprudencia nacional, ante este tipo de casos, **se resuelve a favor de las parejas que se someten a dichas técnicas**; en concordancia con el principio interés superior del niño y el derecho a tener una familia de los menores, como se puede apreciar a continuación:

- a) Mediante Casación N° 5003-2007-LIMA²⁴, del 06 de mayo del 2008, la Sala Civil Permanente de la Corte Suprema, determinó que la ovodonación (fecundación in vitro-fiv con la peculiaridad que los óvulos son de una donante y los espermatozoides son de la pareja receptora) no es ilegal.
- b) Mediante la Casación N° 563-2011-LIMA²⁵, del 06 de diciembre de 2011, la Sala Civil Permanente de la Corte Suprema, señaló que la Maternidad Subrogada (por Inseminación Artificial) no es ilegal. Agregando, que dichos casos se resuelven priorizando el principio del interés superior del niño, en atención a su derecho a una familia y a estar protegidos por sus integrantes.
- c) El año pasado un JUZGADO CONSTITUCIONAL²⁶, mediante un proceso de amparo, reconoció la legalidad de la ovodonación con donación de útero subrogado. Ordenándose, a la RENIEC que inscribiera a un matrimonio como padre y madre legítimos de dos menores que nacieron bajo la modalidad conocida como maternidad subrogada, pese a que la mujer -hoy reconocida judicialmente como madre- no gestó el embarazo ni aportó el óvulo.

²² Ver en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/91B52BD6997366A9052580F9007270D5/\\$FILE/265_INFINVES71_2014_2015_maternidad_subrogada.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/91B52BD6997366A9052580F9007270D5/$FILE/265_INFINVES71_2014_2015_maternidad_subrogada.pdf); y en: <http://www.aebioetica.org/revistas/2012/2378/253.pdf>

²³ Ver en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2018/09/09/pareja-chilena-que-recurre-a-vientre-de-alquiler-en-peru-recupero-a-sus-hijos.shtml>

²⁴ Ver en: http://sodeme.org/publicaciones/articulos/a_03_01.pdf

²⁵ Ver en: <https://scj.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/53f1df80469c5c91b51bfdac1e03f85e/CAS%2B563-2011.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=53f1df80469c5c91b51bfdac1e03f85e>

²⁶ Ver en: <https://elcomercio.pe/peru/judicial-reconoce-paternidad-pareja-alquiler-vientre-414928>

Esto, además, en claro respeto al derecho a la identidad que tiene toda persona, y que no se excluye con el derecho de identidad genética y el principio de interés superior del niño; en concordancia con la siguiente legislación y jurisprudencia:

- El artículo 18° de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**²⁷ prescribe que:

"(...) Toda persona tiene derecho a un nombre propio y a los apellidos de sus padres o al de uno de ellos. La ley reglamentará la forma de asegurar este derecho para todos, mediante nombres supuestos, si fuere necesario (...)."
(la cursiva es nuestra)

- El artículo 24° del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**²⁸ señala que:

"(...) 1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado. 2. Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre (...)." (la cursiva es nuestra)

- El inciso 1 del artículo 2° de la **Constitución Política del Estado**²⁹ establece que toda persona tiene derecho:

"(...) A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece (...)." (la cursiva es nuestra)

- El **Tribunal Constitucional** ha reconocido en su jurisprudencia que:

"(...) entre los atributos esenciales de la persona, ocupa un lugar primordial el derecho a la identidad consagrado en el inciso 1) del artículo 2° de la Carta Magna, entendido como el derecho que tiene todo individuo a ser reconocido estrictamente por lo que es y por el modo cómo es. Vale decir, el derecho a ser individualizado conforme a determinados rasgos distintivos, esencialmente de carácter objetivo (nombres, seudónimos, registros, herencia genética, características corporales, etc.) y aquellos otros que se derivan del propio desarrollo y comportamiento personal, más bien de carácter subjetivo (ideología, identidad cultural, valores, reputación, etc.)".
(STC N° 2273-2005-HC/TC³⁰, STC N° 05829-2009-PA/TC³¹ y STC N° 04509-2011-PA/TC³²) (la cursiva es nuestra)

Por tanto, reiteramos que la aparición de las técnicas de reproducción humana asistida nos plantea nuevos retos y posibilidades para un amplio número de personas y parejas afectadas por infertilidad

²⁷ Ver en: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

²⁸ Ver en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

²⁹ Ver en: <http://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-politica-14-03-18.pdf>

³⁰ Ver en: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02273-2005-HC.html>

³¹ Ver en: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2010/05829-2009-AA.pdf>

³² Ver en: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2012/04509-2011-AA.html>



o en salvaguarda de sus derechos fundamentales; y esa es la necesidad principal de afrontar su regulación, a través de la presente iniciativa legal; que propone, entre otros, la implementación de políticas públicas que los promueva con aspectos científicos, morales, éticos y legales, como veremos a continuación; y con ello equipararnos con países como³³: Reino Unido, Canadá, Brasil³⁴, Israel, Grecia, Australia, Sudáfrica, Nueva Zelanda, entre otros; que las admiten en aquellos casos que impliquen situaciones meramente altruistas y/o solidarias, y no en condiciones lucrativas o mercantiles.

2. PROPUESTA LEGISLATIVA.

Es en este marco, que la presente propuesta de Ley plantea, producto del análisis de las legislaciones de España (Ley 35/1988³⁵), Uruguay (Ley N° 19.167³⁶), Argentina (Ley N° 26.862³⁷) y de las propuestas legislativas de Colombia ("Ley Lucía"³⁸), México ("Ley de Maternidad Subrogada"³⁹) y Chile ("Ley de reproducción humana asistida" de autores: Ruiz Esquide, Guido Girardi y Rincón González⁴⁰), además del borrador de trabajo del Grupo de Revisión y mejora del Código Civil, a cargo del profesor Enrique Varsi Rospigliosi ("Filiación por reproducción médica asistida"⁴³), entre otros especialistas⁴⁴, lo siguiente:

- La presente Ley tendrá por objeto regular la utilización y el acceso integral a los tratamientos 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, y su vinculación con la filiación, entre otros.
- En cuanto a su ámbito de aplicación, la presente Ley será 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.
- Respecto a la finalidad de la Ley, se establece que:
 - a) Las técnicas de reproducción humana asistida son realizadas a toda persona que presente algún grado de infertilidad y/o en salvaguarda de sus derechos reproductivos;
 - b) Las técnicas de reproducción humana asistida se llevan a cabo con la finalidad de contribuir únicamente con la procreación humana;

³³ Ver en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/91B52BD6997366A9052580F9007270D5/\\$FILE/265_INFIVEST1_2014_2015_maternidad_subrogada.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/91B52BD6997366A9052580F9007270D5/$FILE/265_INFIVEST1_2014_2015_maternidad_subrogada.pdf); y en <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2971/RuizMartinezR.pdf?sequence=1>

³⁴ Brasil no cuenta con una legislación específica al respecto, sin embargo posee la Resolución 1957/2010 emitida por el Consejo Federal de Medicina en la cual se adoptan las normas éticas para la utilización de técnicas de reproducción asistida. El capítulo VII del anexo de esta resolución precisa que: «Las clínicas, centros o servicios de reproducción humana podrán crear una situación de gestación de sustitución, cuando exista un problema médico que impida o contraindique la gestación por parte de la dadora genética. En estos casos, la madre sustituta deberá pertenecer a la familia de la madre biológica, en una relación de parentesco hasta el segundo grado; los demás casos estarán sujetos a la autorización del Consejo Regional de Medicina. La donación temporal de útero no podrá tener carácter lucrativo o comercial» (Lamm, 2012: 12).

³⁵ Ver en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/135-1988.html

³⁶ Ver en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp866542.htm>

³⁷ Ver en: <https://www.institutocolabianchi.com/files/Ley%20Nacional%20de%20de%20Fertilizacion%20Asistida.pdf>

³⁸ Ver en: <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicalados/proyectos%20de%20ley/2017%20-%202018/PL%20088-17%20Ley%20Lucia.pdf>

³⁹ Ver en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-ldf9ce4828184d7d3ab9690807dfb1ad.pdf>

⁴⁰ Ver en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:45BOA1Y030J:unsoloser.cl/wp-content/uploads/2012/10/Proyecto-de-Ley-sobre-Reproducci-Asistida-1.doc+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

⁴¹ Ver en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:leIPZ7f-NT0J:www.senado.cl/appsenado/index.php%3Fmo%3Dtramitacion%26ac%3DgetDocto%26iddocto%3D4960%26ipodoc%3Dmensaje_mocion+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe

⁴² Ver en: <http://www.ahorranoticias.cl/noticias/nacional/235930-vientre-de-alquiler-anuncian-proyecto-de-ley-que-regula-la-gestacion-subrogada-en-chile.html>

⁴³ Ver en: <https://legis.pe/filiacion-tecnicas-reproduccion-asistida-voluntad-procreacional/>

⁴⁴ También se consultaron diversas publicaciones como artículos, tesis, revistas jurídicas, científicas y de bioética e informes de investigación de Organismos Internacionales como la UNESCO, entre otros, así como de autores especialistas en derecho genético, de familia y derecho internacional.



- c) Las personas que se sometan a las técnicas de reproducción humana asistida aportan su propio material genético y/o el de su pareja para llevar a cabo la procreación, o recibir gametos femeninos y/o masculinos o embriones con participación de terceros, de acuerdo a lo establecido en la presente Ley y su reglamento;
 - d) Excepcionalmente, y cuando el diagnóstico médico así lo amerite, las parejas que se sometan a las técnicas de reproducción humana asistida pueden solicitar la práctica de una gestación subrogada con transferencia de embriones formados con material genético de terceras personas, siempre y cuando la Comisión Especial de Reproducción Humana Asistida constituida por el Ministerio de Salud lo autorice, en los términos señalados en el reglamento de la presente Ley; y,
 - e) Se prohíbe la fecundación de óvulos o embriones humanos, con cualquier fin distinto a la procreación humana
- En relación a los principios generales para la aplicación de la presente Ley, podemos señalar que tienen vinculación con los utilizados para la Bioética u otros, de acuerdo al siguiente detalle:
- a) Principio de dignidad y defensa de la vida humana;
 - b) Principio de respeto a la autonomía y responsabilidad;
 - c) Principio de igualdad;
 - d) Principio de justicia y equidad;
 - e) Principio de beneficencia;
 - f) Principio de no maleficencia;
 - g) Principio de información;
 - h) Principio de confidencialidad;
 - i) Principio de solidaridad; y,
 - j) Principio de Interés Superior del Niño.
- Se definen a las técnicas de reproducción humana asistida como el conjunto de tratamientos o procedimientos especiales que coadyuvan a facilitar la procreación humana cuando otros métodos médicos y/o terapéuticos se hayan descartado por inadecuados o ineficaces, de acuerdo a lo prescrito por el equipo biomédico tratante; sin excluir las nuevas técnicas desarrolladas mediante avances científicos y/o tecnológicos; en el marco de lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presente Ley y su reglamento.

Agregándose, que dichas técnicas también pueden ser utilizadas para la prevención, tratamiento e investigación de enfermedades de origen genético o hereditario o infecciones transmisibles vinculadas con la procreación, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías terapéuticas y estén estrictamente prescritas por el equipo biomédico correspondiente.

Y que solo se aplican las técnicas de reproducción humana asistida que no atenten contra la vida y dignidad humana.



- Se dispone como deberes del Estado:
 - a) Garantizar el acceso libre, informado, seguro e igualitario a las técnicas de reproducción humana asistida, cuando médicamente se requieran;
 - b) Promover que estas técnicas queden incluidas dentro de las prestaciones o programas integrales de asistencia del Seguro Integral de Salud (SIS), del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y de las empresas privadas de seguros, siendo financiados por éstas, de acuerdo a lo señalado en la presente Ley y su reglamento; y,
 - c) Fomentar la prevención de la infertilidad combatiendo las enfermedades que la puedan dejar como secuela, así como la incidencia de otros factores que la causen, a través de campañas de comunicación y/o difusión a nivel nacional.

- Luego, se señalan las condiciones para el uso y acceso a las técnicas de reproducción humana, tales como:
 - a) Ser mayor de edad y con capacidad de ejercicio;
 - b) Gozar de un buen estado de salud psicofísica, acreditando que no se padece de enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad de la gestación o que sean transmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento;
 - c) Recibir toda la información y/o asesoramiento sobre estas técnicas, que implique, a su vez, aspectos biológicos, jurídicos, éticos y económicos; siendo de responsabilidad del equipo biomédico tratante y de los responsables de los centros y/o servicios sanitarios su cumplimiento;
 - d) Expresar consentimiento previo, informado, consciente, libre y por escrito mediante documento público de fecha cierta, el cual puede ser revocado hasta antes del inicio del procedimiento de reproducción humana asistida, según corresponda;
 - e) Solicitar, según sea el caso, se suspenda en cualquier momento la realización del procedimiento y/o tratamiento de reproducción humana asistida, debiendo atenderse dicha petición de manera inmediata y sin condicionamientos, bajo propia responsabilidad; y,
 - f) Exigir se trate con reserva y con estricto secreto los datos relativos a la realización de un procedimiento de reproducción humana asistida, tales como la identidad de los usuarios o beneficiarios, de los donantes y de las circunstancias que concurran en el origen de la gestación, en historias clínicas individuales; encontrándose dicho accionar alcanzado por el secreto profesional y en todos los casos sujeta a las responsabilidades que establecen las leyes, los Códigos de Ética u otras normas vigentes.



- Respecto a los usuarios, se señala que tendrá dicha calidad:
 - a) Toda persona que solicite el uso o aplicación de alguna de las técnicas de reproducción humana asistida con fines de procreación, en los términos regulados por la presente Ley y su reglamento.
 - b) Para efectos de la presente Ley, también se entiende por usuario y/o usuarios a los progenitores que solicitan la práctica de una gestación subrogada.
 - c) Los usuarios tienen los siguientes derechos y obligaciones:
 - A acceder a las técnicas de reproducción humana asistida en los centros y/o servicios de salud autorizados, públicos y/o privados, según las condiciones que establezca la presente Ley y su reglamento;
 - A brindar su consentimiento de manera oportuna, indubitable y veraz que permita tomar una decisión adecuada para acceder al servicio de reproducción humana asistida, así como recibir un servicio idóneo y de calidad;
 - A ser respetado en la decisión que adopte sobre el destino de sus gametos y/o embriones, dentro de los límites previstos en la presente Ley y su reglamento;
 - A no ser discriminado en la prestación del servicio de reproducción humana asistida sin distinciones, privilegios, preferencias ni exclusiones;
 - A la protección de sus datos personales que deriven de las técnicas de reproducción humana asistida; entre otros.
- En relación a los beneficiarios, se dispone que:
 - a) Son beneficiarios las personas que reciben gametos o embriones donados por parte de los centros y/o servicios de salud autorizados, en el marco de los procedimientos de reproducción humana asistida y los fines regulados por la presente Ley y su reglamento.
 - b) Los beneficiarios de las técnicas de reproducción humana asistida deben someterse a las evaluaciones médicas y/o psicológicas en los centros y/o servicios de salud autorizados, públicos y/o privados, según corresponda.
 - c) Los derechos y obligaciones de los beneficiarios son los mismos señalados para los usuarios, según corresponda, y conforme a lo establecido por la presente Ley y su reglamento.
- Sobre la disposición de Gametos, se establece que:
 - a) La disposición de gametos masculinos o femeninos se realiza con fines de procreación y/o preservación de la fertilidad.

- b) Esta disposición implica la voluntad de utilizarlos para sí mismo o para donarlos a terceros, con fines reproductivos o de investigación, en los términos señalados en la presente Ley y reglamento.
 - c) Los gametos recuperados tras un procedimiento terapéutico y que no sean utilizados en las técnicas de reproducción humana asistida son criopreservados en los centros y/o servicios de salud autorizados, en correspondencia al acuerdo de voluntades a que lleguen las partes interesadas.
 - d) Se prohíbe que los gametos utilizados en investigación sean transferidos con fines de procreación.
 - e) Se pierde la titularidad de los gametos, de acuerdo a los siguientes supuestos:
 - Cuando sean donados con fines reproductivos o de investigación;
 - Cuando se da el fallecimiento de uno de los miembros de la pareja, sus gametos son desechados automáticamente; salvo que haya prestado su consentimiento libre, consciente, voluntario y expreso mediante documento público de fecha cierta, para que su material genético pueda ser utilizado en cualquiera de las siguientes situaciones:
 - ❖ A favor de la pareja sobreviviente.
 - ❖ Donación a favor de tercero.
 - ❖ Para fines de investigación.
 - Cuando no se solvente el mantenimiento de su criopreservación, en los términos establecidos con el centro y/o servicio de salud; debiendo ser desechados en los plazos y términos señalados en el reglamento, bajo responsabilidad.
- En relación a la Donación de Gametos y Embriones, se prescribe que:
- a) La donación de gametos es el acto jurídico voluntario, gratuito, altruista, consciente, sometido a reserva y formal entre el donante y el centro y/o servicio de salud autorizado. Este acto nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. No genera vínculo filial.
 - b) La donación de gametos es limitada. Los requisitos y/o condiciones para ser donante, los procedimientos a utilizarse, el número máximo de veces que se puede donar y sus plazos se establecen en el reglamento de la presente Ley.
 - c) La donación de gametos resultantes de las técnicas de reproducción humana asistida se realiza con fines reproductivos.



- d) Los donantes de gametos tienen los siguientes derechos y obligaciones:
- A mantener en reserva su identidad, custodiándose los datos del donante en el más estricto secreto y en clave en los Bancos respectivos y en el Registro Nacional de Donantes; salvo la dación de información general o que en circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida del nacido, o previa resolución judicial con arreglo a las leyes procesales vigentes, se pueda revelar, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto. Dicho acto tendrá carácter restringido y no implicará, en ningún caso, publicidad de la identidad del donante ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación.
 - A recibir toda la información sobre el acto de donar y las consecuencias previsibles de dicha decisión.
 - A ser informado sobre los resultados de las pruebas que se le realicen durante el proceso de donación, así como a la reserva de los mismos con relación a terceros; entre otros.
- e) La donación de embriones resultantes de las técnicas de reproducción humana asistida se realiza con fines reproductivos. El acto de donación de embriones es limitado y cumple los mismos presupuestos, condiciones personales y derechos reconocidos en la donación de gametos, según corresponda.
- f) La revocación de la donación de embriones procede por infertilidad sobrevenida y precisase para sí los embriones donados, y siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles. A la revocación procederá la devolución por el donante o donantes de los gastos de todo tipo originados al centro y/o servicio de salud receptor; debiendo ser excluidos del Registro de Donantes de Gametos, Embriones y Gestantes Subrogadas.
- g) Se prohíbe la comercialización de gametos y/o embriones, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal a que hubiera lugar.
- h) Los centros y/o servicios de salud autorizados pueden donar los gametos y/o embriones resultantes de las técnicas de reproducción humana asistida, a favor de beneficiarios, conforme a los presupuestos, condiciones y plazos que se establezcan en el reglamento de la presente Ley.
- En cuanto a la Crioconservación de Gametos y Embriones, tenemos que:
- a) Los gametos y embriones pueden crioconservarse en los centros y/o servicios médicos autorizados, de acuerdo a los fines señalados en la presente Ley y previo consentimiento expreso e informado de los interesados; asimismo, pueden ser crioconservados los que resultasen de



- las prácticas de técnicas de reproducción humana asistida y que no hayan sido transferidos a una mujer.
- b) Los gametos y embriones crioconservados deben ser utilizados únicamente por la propia usuaria o usuarios o para donación con fines reproductivos.
 - c) La titularidad de los embriones crioconservados se determina de acuerdo a la voluntad procreacional, conforme a la presente Ley y su reglamento.
 - d) El cese de la crioconservación de gametos y embriones 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, específicamente, los centros y/o servicios médicos autorizados solicitan cada tres (03) años a los interesados, como mínimo, la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente.
 - e) Se prohíbe la comercialización de gametos y embriones crioconservados.
 - f) Las condiciones de crioconservación, los casos de pérdida de titularidad, sus plazos u otros se establecen en la presente Ley y su reglamento.
- En relación a las Transferencias de Gametos y/o Embriones, se establece que:
- a) Para la transferencia de gametos femeninos y/o masculinos, éstos deben provenir de los miembros de la pareja. Sólo en el caso de ausencia de gametos o que no sean útiles al fin reproductivo, se podrá recurrir a gametos donados, de acuerdo a lo señalado en la presente Ley y su reglamento.
 - b) El centro y/o servicio médico autorizado interviniente en la técnica de reproducción humana asistida puede inseminar el número de ovocitos que considere pertinente de acuerdo a las circunstancias particulares de cada usuaria o beneficiaria.
 - c) El centro y/o servicio médico autorizado interviniente luego de producida la fertilización de los ovocitos, puede transferir al útero solamente un (01) embrión por ciclo, por un máximo de cuatro ciclos; salvo expresa indicación médica, en que pueden transferirse un máximo de dos (02) embriones.
 - d) En caso de donación, la elección del donante es responsabilidad del equipo biomédico que aplica la técnica de reproducción humana asistida. Se debe garantizar que el donante tenga la máxima similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.
 - e) Las condiciones, requerimientos y plazos para la transferencia de gametos y/o embriones se establecen en el reglamento de la presente Ley.
- En relación a la Maternidad Subrogada o Uso Solidario del Vientre, se prescribe:
- a) La gestación subrogada es un procedimiento que solo se lleva a cabo bajo indicación médica expresa y de manera supletoria, a efectos de coadyuvar de

manera voluntaria, solidaria y altruista a aquellas personas que con algún grado de infertilidad pretendan tener descendencia. Este acto nunca tendrá carácter lucrativo o comercial.

- b) La gestación subrogada implica que la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, mediante acuerdo privado con otra mujer concierta la implantación y gestación de un embrión propio. En ningún caso, la gestante subrogada es la donante de los óvulos fecundados para dicho procedimiento.
- c) Toda mujer mayor de edad con capacidad de ejercicio y que goce de buen estado psicofísico, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que lo acredite, puede ser gestante subrogada, quien solo podrá realizar dicho procedimiento una sola vez, siempre y cuando se lleve una gestación a término.
- d) La incapacidad referida en el párrafo 14.2 deberá ser diagnosticada por el equipo biomédico tratante correspondiente.
- e) Entiéndase por embrión propio aquel que es formado como mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sola por su óvulo, según corresponda; salvo la excepción prevista en el numeral 3.4, del artículo 3, de la presente Ley.
- f) La gestación subrogada solo podrá llevarse a cabo en los centros y/o servicios de salud autorizados para tales fines.
- g) Los derechos y obligaciones de la gestante subrogada son:
 - A recibir información sobre los riesgos y consecuencias derivadas de la gestación subrogada, antes de formalizarla y brindar su consentimiento previo y por escrito.
 - A recibir atención de salud adecuada antes, durante y después del embarazo hasta su plena recuperación.
 - A recibir una alimentación adecuada, antes, durante y después del embarazo; esto último, bajo indicación médica expresa.
 - A recibir una compensación económica relativa a las molestias físicas, gastos de desplazamiento y/o laborales que puedan haberse derivado de ésta. En ningún caso supone incentivo económico y/o lucrativo que desnaturalice la finalidad de la maternidad subrogada.
 - A revocar su decisión inicialmente adoptada hasta antes de la transferencia embrionaria.
 - A practicarse con anterioridad al tratamiento de reproducción humana asistida, los exámenes necesarios para establecer qué enfermedades padece con el fin de evitar cualquier tipo de transmisión de patologías

infecciosas, mentales o genéticas prevenibles al futuro nacido; entre otros.

h) La filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación con voluntad procreacional.

- Sobre la Filiación tenemos que:

a) La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción humana asistida se regulará por las normas civiles vigentes, en concordancia con los casos contenidos en la presente Ley.

b) La filiación derivada de la reproducción humana asistida se determina por la voluntad procreacional de tener descendencia de las personas que se someten a su uso o práctica, siendo expresada de manera previa, formal y contenida en documento público de fecha cierta; constituyéndose medio probatorio válido a nivel administrativo y/o judicial.

c) El consentimiento informado para determinar la filiación debe ser prestado en forma personal e individual por cada una de las personas que se someten al uso de la técnica de reproducción asistida; comprometiéndolos a asumir los deberes y derechos como padres, siendo condición irrenunciable, conforma a Ley.

d) En cada uno de los casos de filiación derivada de la reproducción humana asistida el interés superior del niño y el principio de identidad genética no son excluyentes entre sí.

e) Presunción de filiación:

- Los nacidos se consideran matrimoniales cuando se utiliza material genético del marido para la realización de la reproducción humana asistida. La existencia de material genético del esposo para su uso en una reproducción humana asistida hace presumir su asentimiento, salvo prueba en contrario.
- Los hijos se consideran matrimoniales cuando exista asentimiento expreso del cónyuge, formalizado en documento público de fecha cierta, para la realización de la reproducción humana asistida con material genético de tercero.
- No mediando matrimonio entre quienes recurren a una reproducción humana asistida, el asentimiento en documento público de fecha cierta o testamento para la utilización de material genética, equivale al reconocimiento de la filiación extramatrimonial.
- El nacido gestado en vientre subrogado mediante transferencia embrionaria con ovodonación o con espermatozoide donado, es hijo o hija de la pareja matrimonial o extramatrimonial, que se

sometieron a la técnica de reproducción humana asistida con participación de una tercera persona, en los siguientes términos:

- ❖ Si el nacido es gestado en un vientre subrogado a partir del material genético de ambos miembros de la pareja que se sometió a dicha técnica de reproducción humana asistida, la identidad del niño o niña queda determinada legalmente por el material genético de los interesados; que se acreditará por intermedio de los respectivos exámenes genéticos de los miembros de la pareja, emanados por centro y/o servicio de salud legalmente habilitado para tales efectos; y,
- ❖ Si el nacido es gestado en un vientre subrogado a partir del material genético de al menos uno de los miembros de la pareja que se sometió a dicha técnica de reproducción humana asistida, la identidad del niño o niña queda determinada legalmente por el material genético del miembro de la pareja viable para la gestación y la no coincidencia genética del hijo con la mujer que llevó la gestación; la cual se acreditará por medio de:
 - (i) Los respectivos exámenes de coincidencia genética del nacido con el miembro de la pareja viable para la gestación y de no coincidencia genética del hijo con la mujer que llevó la gestación;
 - (ii) La certificación del médico tratante, autorizada ante notario, de la inviabilidad uterina o biológica del otro miembro de la pareja, dando cuenta del origen del material genético aportado por un tercero para concurrir a la formación del embrión; y,
 - (iii) La declaración jurada ante notario público de voluntad procreacional consensuada por parte de la pareja que se somete a dicha técnica con transferencia embrionaria en una tercera persona, y que contenga, a su vez, la voluntad de la mujer que llevó la gestación.

Dichas pruebas son suficientes para que la pareja solicite la inscripción del niño o niña en la partida de nacimiento del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), informando al servidor y/o funcionario competente el hecho de tratarse de un hijo

nacido por técnicas de reproducción humana asistida en una tercera persona.

- f) Se presume también que existe filiación cuando se presente el caso señalado en el numeral 3.4, del artículo 3, de la presente Ley.
- g) No existe vínculo filiatorio alguno entre:
- Los nacidos por la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida y los donantes de gametos y embriones;
 - Los nacidos por la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida y la mujer que llevó la gestación en caso de maternidad subrogada; ya que esta última se compromete expresamente a entregar al menor o menores a los usuarios que accedieron a dicha técnica inmediatamente después del nacimiento; y,
 - Los nacidos por la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida y la pareja fallecida, sin que haya dejado mandato expreso sobre el destino de sus gametos y/o embriones.
- h) Exceptúese de lo dispuesto en el párrafo anterior cuando:
- El material genético de la pareja fallecida o de un donante, se encuentre en el útero de la pareja supérstite o de la gestante subrogada en la fecha de la muerte de aquel o aquella, según sea el caso.
 - La persona fallecida haya prestado su consentimiento previo, informado y libre ante notario público o mediante testamento para que con su material genético y/o embrión crioconservado se dé inicio al procedimiento de fertilización por técnicas de reproducción humana asistida a favor de su pareja supérstite para sí;
 - El inicio del procedimiento mediante técnicas de reproducción humana asistida, con resultados exitosos, siempre que exista asentimiento expreso de aquel y se produzca dentro del año siguiente al deceso. La misma regulación se aplica a los embriones crioconservados.
- En todos los casos, el hijo o hija así concebido genera los mismos efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial o de la unión marital de hecho, en concordancia con lo prescrito en la presente Ley y su reglamento.
- i) La identificación de los nacidos por la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida es determinada por el médico tratante en el Certificado de Nacido Vivo u otro análogo, bajo responsabilidad.



- j) En ningún caso la inscripción en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) reflejará datos de los que puedan inferirse la técnica de reproducción humana asistida utilizada.
 - k) En los procedimientos de reproducción humana asistida no puede invocarse alguna de las reglas contempladas en los artículos 363, 366 y 371 del Código Civil, que regulan la negación y/o impugnación de la paternidad o maternidad, respectivamente; salvo que se haya realizado sin mediar el asentimiento expreso del marido o pareja, según sea el caso.
 - l) La revelación de la identidad del donante en el supuesto señalado en el artículo 11 de la presente Ley, no implica, en ningún caso, determinación legal de la filiación.
- Respecto a los Centros Sanitarios y Equipos Biomédicos interdisciplinarios, se establece que:
- a) Son centros y/o servicios médicos que realizan técnicas de reproducción humana asistida, así como bancos de recepción, conservación y distribución de material biológico humano, los que se rigen por lo dispuesto en la presente Ley, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, el Decreto legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, y la normativa emitida por el Ministerio de Salud, según corresponda.
 - b) Los centros y/o servicios de salud que realizan técnicas de reproducción humana asistida deben remitir al Registro Único de Centros y/o Servicios Médicos Autorizados, Donantes y Gestantes Subrogadas, toda la información relacionada con la actividad para la que hayan sido autorizados, así como permitir la inspección y/o supervisión de sus instalaciones u otros, siempre que se garantice el principio de confidencialidad, de acuerdo a lo señalado en el artículo 4 de la presente Ley.
 - c) En cuanto a los equipos biomédicos interdisciplinarios que trabajen en centros y/o servicios sanitarios públicos y/o privados, éstos deben estar especialmente calificados para realizar las técnicas de reproducción humana asistida, sus aplicaciones o sus derivaciones científicas, contando para ello con el equipamiento y medios médicos necesarios y/o adecuados. Las características del equipamiento son determinadas por el Ministerio de Salud en coordinación con la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, en el reglamento de la presente Ley.
 - d) Los equipos biomédicos interdisciplinarios y la dirección de los centros y/o servicios sanitarios públicos y/o privados en que trabajan, incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan si violan el secreto de la identidad de los donantes, si realizan mala práctica con las técnicas de reproducción humana asistida o los materiales biológicos correspondientes, o si por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionarán los intereses



- de donantes o usuarios o se transmitieran a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudio previos; en concordancia con los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios profesionales en el marco de lo señalado por la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- e) Sin perjuicio de las responsabilidades civiles y/o penales a que hubiera lugar, las infracciones cometidas por los profesionales de salud, personal administrativo y los centros y/o servicio de salud son pasibles de las sanciones administrativas que determine el reglamento de la presente Ley.
 - f) Los requisitos y condiciones de funcionamiento, las obligaciones generales, así como las obligaciones frente a los usuarios y/o beneficiarios, entre otros, de los centros y/o servicios y de los equipos biomédicos que realizan técnicas de reproducción humana asistida se establecen en el reglamento de la presente Ley.
- En relación a los Bancos de Gametos y/o Embriones, se expresa que los centros y/o servicios de salud, públicas y/o privadas, que realicen técnicas de reproducción humana asistida pueden tener sus bancos de gametos y/o embriones, para lo cual deben ser previamente autorizados por la entidad competente y quedar sujetos a su supervisión y control, conforme se señale en el reglamento de la presente Ley.
 - Sobre el Registro Único de Centros y/o Servicios Médicos Autorizados, Donantes y Gestantes Subrogadas, se señala que será creado por el Ministerio de Salud; teniendo por objeto registrar, administrar, mantener actualizada u otros, la información que sea remitida por los centros y/o servicios de salud autorizados, relativa al origen y destino de los gametos y/o embriones donados, así como la identidad de las mujeres que voluntariamente deciden ser gestantes subrogadas.
 - Respecto a la Investigación con gametos y/o embriones, se expresa que:
 - a) Los gametos y/o embriones donados pueden utilizarse con fines de investigación para la mejora de las técnicas de reproducción humana asistida, en concordancia con lo señalado por el Ministerio de Salud.
 - b) Se prohíbe la investigación con gametos y/o embriones generados para desarrollar embarazos con las técnicas de reproducción humana asistida reguladas por la presente Ley.
 - c) Todo protocolo de investigación deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud previo a iniciarse el mismo.
 - d) Los requisitos y condiciones para llevar a cabo la investigación, así como las obligaciones, responsabilidades, sanciones u otros, se establecen en el reglamento de la presente Ley.
 - En cuanto a la clonación y alteración de la especie humana, se establece que:
 - a) Se prohíbe la clonación de seres humanos así como cualquier procedimiento dirigido a la transformación o alteración de la especie humana, a partir de



material biológico obtenido en aplicación de técnicas de reproducción humana asistida reguladas por la presente Ley.

- b) La institución que practique los procedimientos especificados en el párrafo anterior será inhabilitada perpetuamente para la prestación de técnicas de reproducción humana asistida, de acuerdo a lo señalado en la presente Ley y su reglamento.

- Sobre las infracciones y sanciones, se menciona que:

- a) Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, las cuales son tipificadas en el reglamento de la presente Ley.
- b) La Superintendencia Nacional de Salud sanciona a los centros y/o servicios de salud autorizados, así como a los profesionales de la salud, por las acciones u omisiones contrarias a la presente Ley, su reglamento y demás dispositivos complementarios y conexos, en el marco de lo señalado en el Decreto Legislativo N° 1158.
- c) La Superintendencia Nacional de Salud puede ordenar la implementación de una o más medidas correctivas y/o restitutivas con el objeto de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiera ocasionado o evitar que esta se produzca nuevamente, según corresponda.

- Entre las disposiciones complementarias modificatorias, tenemos que:

- a) Se modifica el artículo 7° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, conforme al siguiente texto:

"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, como la maternidad subrogada, ovodonación, donación de espermatozoides u otros que reconozca el Ministerio de Salud. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo, informado, expreso y por escrito de cada una de las partes involucradas.

(...)"

- b) Se modifica el artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, en los siguientes términos:

"Artículo 5.- Ámbito de Competencia

La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional.

Se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como todas las Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud (IPRESS) y los profesionales de la salud en el marco de las prestaciones de salud referidas en la presente Ley.

(...)"

- Finalmente, entre las disposiciones finales se señalan que:
 - a) En un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días a partir de la vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Salud aprobará su reglamentación mediante decreto supremo.
 - b) El Ministerio de Salud, en el plazo de noventa (90) días hábiles, computados a partir de la vigencia del reglamento de la presente Ley, implementará el Registro Único de Centros y/o Servicios Médicos Autorizados, Donantes y Gestantes Subrogadas.
 - c) Deróganse o déjense sin efecto todas las normas que se opongan a la presente Ley; y,
 - d) La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Como vemos, la iniciativa legal no solo regula el uso de las técnicas de reproducción humana asistida sino también busca garantizar el acceso a ellas de manera libre, informado, seguro e igualitario, en beneficio de cientos y miles de familias peruanas; en concordancia con los avances científicos y/o tecnológicos dados a nivel mundial sobre dicha materia.

EFFECTOS DE LA INICIATIVA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa legislativa procura regular la utilización y el acceso integral a los tratamientos 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, y su vinculación con la filiación, entre otros; protegiéndose en todo momento la dignidad humana de la persona, los derechos reproductivos de los ciudadanos y el interés superior del menor; en concordancia con la Constitución Política del Estado y la normatividad vigente.

ANALISIS COSTO BENEFICIO

La aprobación del presente proyecto de ley no genera ni implica ningún costo adicional para el erario nacional, ya que los gastos que se produzcan serán asumidos por el presupuesto del sector correspondiente.

RELACION DE LA INICIATIVA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legal se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

- Política de Estado N° 13: Acceso a los servicios de Salud y a la Seguridad Social; y,
- Política de Estado N° 16: Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud.

Lima, 17 de setiembre de 2018.