



**"Ley que garantiza el acceso a técnicas de reproducción humana asistida."**

El congresista que suscribe, **Richard Acuña Núñez**, miembro del Grupo Parlamentario de Alianza para el Progreso, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

El Congreso de la República;  
Ha dado la siguiente Ley:

**"Ley que garantiza el acceso a técnicas de reproducción humana asistida"**

**Artículo 1°. Objeto de la Ley**

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

**Artículo 2°. Definiciones**

Para efectos de la presente ley, se entiende por:

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



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

### **Artículo 3°. Ámbito de aplicación**

Toda persona mayor de edad que presente algún grado de infertilidad debidamente diagnosticada por la autoridad de salud correspondiente tiene derecho a recurrir a su tratamiento, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida (TERAS) reguladas y autorizadas por el Ministerio de Salud en los términos previstos en la presente Ley.

### **Artículo 4°. Beneficiarios**

4.1 Toda persona mayor de edad que presente algún grado de infertilidad que haga aconsejable el uso de técnicas de reproducción humana asistida con fines de procreación y haya expresado su consentimiento informado, libre, consciente y expreso, tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse el inicio de la inseminación.

4.2 Los beneficiarios de estos procedimientos deberán someterse a una evaluación médica y psicológica en los centros o servicios de salud públicos o privados correspondientes.

4.3 Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en historias clínicas individuales con las debidas garantías de confidencialidad respecto de la identidad de los beneficiarios, los datos y condiciones de los usuarios y de las circunstancias que concurran en el origen de la descendencia.

### **Artículo 5°. Del consentimiento informado**

Las técnicas de reproducción humana asistida sólo pueden practicarse, previo consentimiento informado de los interesados y se realizarán únicamente cuando no

supongan riesgo grave para la salud física y psíquica de la pareja o la posible descendencia.

El consentimiento informado deberá realizarse en formato accesible y comprensible a las personas con discapacidad y se hará mención expresa de los posibles riesgos durante el tratamiento y el embarazo, para la pareja y la descendencia.

### **Artículo 6°. Donación de gametos y embriones**

6.1 La donación de gametos (ovocitos o espermatozoides) y embriones es a título gratuito y de carácter formal, anónima y confidencial entre el donante y el centro de salud público o privado autorizado. Los requisitos para ser donante y procedimiento a realizarse se establecerán vía reglamentaria.

6.2 Un donante de gametos solo está autorizado en donar hasta a un máximo de tres veces al año. Para tal efecto, los donantes deberán consignar en cada donación y en declaración jurada si han realizado otras donaciones anteriores y el centro de salud público o privado en el que se hubieran realizado dichas donaciones.

6.3 No se encuentra permitida la donación de gametos sobrantes no utilizados en la reproducción de pareja para la reproducción de terceros.

### **Artículo 7°. Crioconservación de gametos y embriones**

7.1 Los gametos y embriones podrán crioconservarse con fines únicamente reproductivos, previo consentimiento expreso e informado de los interesados, en los bancos de gametos y/o embriones autorizados para los siguientes fines:

- a. La utilización por la propia mujer o su pareja.
- b. La donación con fines reproductivos.

7.2 El cese de la crioconservación, requerirá del consentimiento informado correspondiente, el cual podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación o durante la vida de quien procede. En el caso de los embriones, cada dos años, como mínimo, se solicitará de la mujer o de la pareja progenitora la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente.

7.3 Se prohíbe la comercialización de embriones y de gametos crioconservados.

### **Artículo 8°. Filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción humana asistida**

La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción humana asistida se regulará por las leyes civiles correspondientes.

Los hijos nacidos por la procedencia de los supuestos previstos en el artículo 6° de la presente Ley tienen derecho por sí o por sus representantes legales a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos y embriones. Sólo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro cierto para la vida o la

salud del hijo y por mandato judicial, podrá revelarse la identidad de los donantes, lo que no implica en ningún caso determinación legal de la filiación.

### **Artículo 9°. Gestación por sustitución**

9.1 Será nulo de pleno derecho el contrato a título oneroso o gratuito por el cual una mujer renuncia a la filiación del neonato que ha gestado en favor de un contratante o un tercero. A excepción de los casos en que la mujer no pueda gestar en su útero su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, podrá acordar con una persona con el grado de parentesco, afinidad u otro debidamente identificado y de manera altruista, la implantación y gestación del embrión formado por los gametos de la pareja. La incapacidad del embarazo deberá ser diagnosticada por el equipo biomédico tratante.

9.2 El acuerdo deberá ser de carácter gratuito y suscrito por las partes intervinientes.

9.3 La filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la gestación por sustitución. La filiación materna estará determinada por el aporte del material genético femenino o en su caso por la madre biológica del nacido.

### **Artículo 10°. De los centros y servicios de reproducción humana asistida**

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

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

### **Artículo 11°. Condiciones de los equipos biomédicos**

11.1 Los equipos biomédicos que trabajen en los centros o servicios públicos o privados de salud deberán estar especialmente cualificados para realizar las técnicas de reproducción humana asistida. Las características del equipamiento serán determinadas por la autoridad de salud competente.

11.2 La dirección y el personal que trabaja en los centros o servicios públicos o privados de reproducción humana asistida incurrirán en responsabilidades que se rigen por los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios Profesionales correspondientes de acuerdo al artículo 23° de la Ley 26842, Ley General de Salud.

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

## **Artículo 12°. Registro Nacional de los centros y servicios de reproducción humana asistida**

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

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

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

## **Artículo 13°. Registro Nacional de Donantes**

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

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

## **Artículo 14°. Suministro de información**

Los centros o servicios públicos o privados de salud en los que se practiquen técnicas de reproducción humana asistida están obligados a suministrar información clara y precisa sobre su funcionamiento a la autoridad competente. La información deberá ser accesible a los usuarios y beneficiarios de las técnicas para facilitar su comprensión.

Para tal efecto, se debe garantizar los derechos a la intimidad personal y a la protección de los datos personales, con el fin de salvaguardar el derecho a la protección de la salud y la seguridad de las personas.

## **Artículo 15°. Cobertura**

El Ministerio de Salud a través del Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y las empresas privadas de seguro incorporarán como prestación obligatoria la cobertura integral del abordaje, diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo de las siguientes técnicas de reproducción humana asistida: 1) Inseminación artificial; 2) Fecundación in Vitro e inyección intracitoplásmica de espermatozoides con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones y; 3) Transferencia intratubárica de gametos.

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

### **Artículo 16°. Requisitos para la cobertura**

Las técnicas o procedimientos de reproducción asistida comprendidas dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas de conformidad con el artículo 15° de la presente ley, deberán requerir para la cobertura que:

- a. Los usuarios o beneficiarios presenten algún grado de infertilidad debidamente diagnosticada que haga aconsejable el uso de las técnicas de reproducción asistida, con independencia de su estado civil. La mujer no deberá ser mayor de 40 años y en el caso de las parejas deberán estar legalmente casadas o en unión de hecho de acuerdo a lo establecido en el artículo 326 ° del Código Civil.
- b. Para la cobertura de las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad, la pareja deberá haber sido sometida a las técnicas de reproducción asistida de baja complejidad.

Tendrán prioridad aquellas parejas que aún no hayan tenido hijos.

### **Artículo 17°. Límites a la cobertura**

Una persona o pareja únicamente podrá acceder a un máximo de tres intentos anuales de técnicas de reproducción humana asistida de baja complejidad, con intervalos mínimos de tres meses entre cada uno de ellos, y a un máximo de un intento anual para las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad. En los casos en que las técnicas de reproducción humana asistida requieran de gametos o embriones donados, estos deberán provenir de los bancos de gametos o embriones debidamente inscritos en el Registro de Nacional de los Centros y Servicios de Reproducción Humana Asistida.

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS**

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

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

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

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

## **Segunda.- Incorpórese el artículo 318°-B al Código Penal.**

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

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

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

Si el agente es un profesional médico o sanitario o funcionario del sector salud, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años e inhabilitación conforme al artículo 36° incisos 1, 2, 4, 5 y 8.”

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

### **PRIMERA.- Autoridad Competente**

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

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

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

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

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

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

**CUARTA.- Reglamentación**

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

**QUINTA.- Derogaciones**

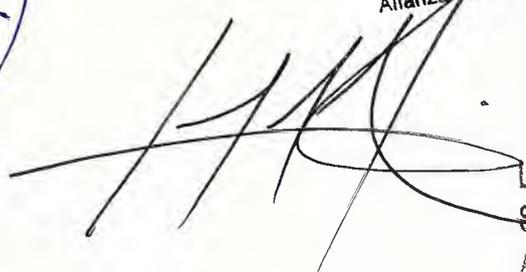
Derógase o déjese sin efecto, según corresponda, las normas que se opongan al contenido de la presente Ley.

Lima, agosto de 2018

  
Richard Acuña Núñez  
Congresista de la República

  
CESAR H. VÁSQUEZ SÁNCHEZ  
Directivo Portavoz Titular  
Grupo Parlamentario  
Alianza Para el Progreso - APP

  
Manuel Espinoza

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
Lima, .....11.....de SEPTIEMBRE.....del 2018.....  
Según la consulta realizada, de conformidad con el  
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la  
República: **pase la Proposición N° 3913** para su  
estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de  
SAUD Y POBLACIÓN;  
JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS.

  
JOSÉ ABANTO VALDIVIESO  
Oficial Mayor (e)  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

## I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente proyecto de Ley tiene por objeto permitir el acceso a las personas que sufren de infertilidad a técnicas de reproducción humana asistida a través del sistema nacional de salud. Así como, reconocer la infertilidad como una enfermedad que afecta la salud humana y, por lo tanto, forme parte de la política pública de salud del país.

Actualmente, no se cuenta con una norma que permita el acceso integral a técnicas de reproducción asistida, lo que mantiene afuera a las parejas que por motivo de infertilidad desean acceder a los tratamientos y lograr un embarazo. Si bien existe en nuestro país los tratamientos de reproducción asistida a nivel privado, aún falta implementar la cobertura de dichos tratamientos mediante el sistema de salud público, debido a que el costo solo puede ser cubierto por parejas con alto poder adquisitivo.

Al respecto, el artículo 6° de la Constitución Política del Perú establece que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Igualmente, reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En este sentido, se reconoce el derecho a elegir libremente sobre la posibilidad de la procreación, esto es, las parejas tienen el derecho de decidir cuántos, cuándo y con qué frecuencia tendrán hijos, consagrándose implícitamente los derechos reproductivos.

Cabe agregar que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Por lo tanto, el Estado debe promover el acceso a servicios de salud reproductiva para superar las enfermedades reproductivas, lo que incluye el tratamiento de la infertilidad en mujeres y hombres.

Igualmente el artículo 7 de la Ley 26842, Ley General de Salud establece que *"Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. (...)".* La Ley General de Salud reconoce de esta forma el derecho a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida.

---

<sup>1</sup>Constitución de la Organización Mundial de Salud. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)  
(Consultado el 14 de marzo de 2018)



La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo, definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas, detallada así en el Glosario de Terminología en Técnicas de Reproducción Asistida<sup>2</sup>. Sin embargo en el Perú, no se encuentra considerada como una enfermedad importante para el ámbito de la salud pública, aun cuando los criterios de la salud pública deben orientarse hacia una visión preventiva.

En el caso de la infertilidad, si bien es cierto no ocasiona la muerte de los individuos, sí ocasiona por lo general situaciones que podrían establecerse como carentes de bienestar psicológico y social.<sup>3</sup> La infertilidad tiene efectos tanto en la salud física como mental, emocional, psicológica, social de las personas que la sufren, incluso puede generar depresión, estrés emocional, culpabilidad en la persona y en la pareja. Más aún para las mujeres, quienes consideran como un hecho importante el tener hijos. Por lo que incorporar el tratamiento de la infertilidad mediante técnicas de reproducción asistida en el ámbito de la salud pública nacional, permitirá la prevención, abordaje y tratamiento de la enfermedad, así como la disminución de los costos que incurren las parejas, atendándose la demanda de la población afectada con un servicio profesional y capacitado por parte del Estado.

Un ejemplo de ello, es lo sucedido en el Instituto Materno Perinatal. En una publicación del 5 de octubre de 2013, el diario "Andina"<sup>4</sup> publicó que las parejas infértiles de escasos recursos económicos recibirán en el Instituto Materno Perinatal (ex Maternidad de Lima) tratamiento de alta complejidad a bajo costo para lograr los hijos deseados, gracias al relanzamiento de la nueva Unidad de Medicina Reproductiva de dicha institución, siendo el primer establecimiento de salud público del país que ofrece este tipo de técnicas a parejas de escasos recursos del país.

Asimismo, de acuerdo a estadísticas que maneja el hospital, se atiende entre 15 a 20 casos diarios, de los cuales el 40% requiere de fertilización In Vitro, tratamiento complejo que no está al alcance de todos. De igual forma, el jefe de la Unidad y especialista en medicina reproductiva, Antonio Cipriano Bernuy, precisó que de cada 10 mujeres que tienen 40 años de edad, 7 no pueden tener hijos y que en el Perú

<sup>2</sup> Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

<sup>3</sup> Ysis Roa-Meggo, La infertilidad como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. V.58 N.2 Lima, 2012.

<sup>4</sup> <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-ex-maternidad-lima-brinda-tratamientos-complejos-fertilidad-a-bajo-costo-477234.aspx> (Consultado el 30 de enero de 2018)

existen aproximadamente entre 1 millón y un millón 500 mil parejas tienen problemas de infertilidad. De lo que se advierte que la demanda de personas con infertilidad que consultan y reciben tratamiento por infertilidad ha crecido en los últimos años, siendo la oferta de servicios limitada.

Es importante mencionar que un tratamiento de fertilización in vitro (FIV) puede costar en Lima aproximadamente entre US\$3 500 y US\$5 000<sup>5</sup>. Por ejemplo, según el director del Instituto de Medicina Reproductiva de la Clínica Ricardo Palma, el costo de una fertilización in vitro oscila entre US\$ 3.500 y US\$ 4.400<sup>6</sup>; precios inaccesibles y difíciles de costear para la mayor parte de la población.

Por dicha razón, mediante el presente proyecto de ley se busca brindar el acceso a técnicas de reproducción asistida a parejas y personas que necesitan de tratamientos de fertilidad a través del sistema público de salud, y si bien están reconocidos por el Estado los derechos reproductivos, no están siendo garantizados debidamente, perjudicando la situación económica, emocional, psicológica y social de las personas que sufren de infertilidad.

### Legislación comparada

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

País	Norma	Observaciones
Argentina	Ley 26.862 del 25 de junio de 2013. Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida.	Su objeto es garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida. Dicha norma incluye en el Programa Médico Obligatorio los procedimientos y las técnicas que la OMS define como técnicas de reproducción medicamente asistida, así como el diagnóstico, los medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad correspondiente, sin requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o al estado civil de los destinatarios. La cobertura prestacional la deben brindar los establecimientos asistenciales de los tres (3) subsectores de la salud: público, seguridad social (obras sociales) y privado (medicina prepaga).

<sup>5</sup> Ysis Roa-Meggo, La infertilidad como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. V.58 N.2 Lima, 2012.

<sup>6</sup> <https://clustersalud.americaeconomia.com/el-mercado-de-la-fertilidad-crece-cada-vez-mas-en-peru>  
(Consultado el 15 de marzo de 2018)



<b>Chile</b>	Ley N° 19.585 Modifica el Código Civil y otros cuerpos legales en Materia de Filiación.	<p>Se modificó el artículo 182° del Código Civil chileno, estableciéndose que: "El padre y la madre del hijo concebido mediante la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida son el hombre y la mujer que se sometieron a ellas. (...)"</p> <p>Asimismo, mediante el Fondo Nacional de Salud de Chile (Fonasa) se cuenta con 2 programas especiales, cuyo objetivo es facilitar el embarazo, estos son:</p> <p>Programa de fertilización asistida de baja complejidad: Para acceder a este programa se debe tener infertilidad y la pareja debe ser beneficiaria de Fonasa.</p> <p>Programa de fertilización asistida de alta complejidad: Se ha implementado a través de convenios suscritos con instituciones privadas y clínico-universitarias definidas por el Ministerio de Salud para la realización de los tratamientos. El programa otorga atención a las todas las parejas que cumpla con los criterios de inclusión (haber sido sometida a tratamientos de fertilidad de baja complejidad; ser beneficiarios de Fonasa; parejas legalmente casadas o en relación de convivencia estable al menos durante dos años; recibir consejería sobre el procedimiento de fertilización asistida); para el tratamiento de fertilización in vitro (FIV), los cuales se realizan de acuerdo al número de tratamientos de alta complejidad definidos anualmente para este programa. Se puede brindar la Inyección intracitoplasmática de espermios (ICSI) y la Criopreservación de pronúcleos (PN) y embriones.</p> <p>También otorga un programa para el tratamiento de fertilización asistida de baja complejidad (red Privada): El cual está dividido en uno para hombres y otro para mujeres. Es aplicado en centros especializados, y en su valor incluye un total de 3 intentos máximos. Está orientado para beneficiarios que tengan entre 25 a 37 años de edad<sup>7</sup>.</p>
<b>España</b>	Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.	Tiene por objeto regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente y clínicamente indicadas. También para la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético, así como la regulación en los supuestos y requisitos de utilización de gametos y preembriones humanos crioconservados.
<b>Uruguay</b>	Ley 19.167 publicada el 29 de noviembre de 2013. Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida.	Regula las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente, así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realizan. El artículo 3° del texto normativo establece como deber del Estado garantizar que las técnicas de reproducción humana asistida queden incluidas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud.

<sup>7</sup><https://www.fonasa.cl/sites/fofona/beneficiarios/coberturas/especiales/fertilizacion> (Consultado el 12 de marzo de 2018)

## II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

Mediante el presente proyecto de ley se propone garantizar el acceso a técnicas de reproducción humana asistida reconocidas por la Organización Mundial de Salud (OMS), así como reconocer la infertilidad como enfermedad a fin de otorgar posibilidades de solución a los problemas de infertilidad, necesarios para el fin de la procreación humana.

Existen diversas causas que impiden o dificultan la reproducción normal, como la infertilidad en hombres y mujeres, por ello se pretende promover el uso de técnicas de reproducción asistida a fin de facilitar el embarazo cuando éste no se consigue de forma natural debido a problemas de fertilidad, es decir, mediante procedimientos que sustituyen el proceso natural de la reproducción.

Según la OMS, las Técnicas de Reproducción Asistida son todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo, según el Glosario de Terminología de Reproducción Asistida<sup>8</sup>, documento que se ha tomado en cuenta para establecer ciertas definiciones aceptadas internacionalmente relacionadas a la reproducción asistida.

Al respecto, debe precisarse que se ha considerado en la presente ley como técnicas de baja complejidad: la inseminación asistida (inseminación artificial) homóloga o heteróloga, las relaciones sexuales dirigidas y la estimulación ovárica. De alta complejidad: la fecundación in vitro con óvulos propios o donados, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de embriones, entre otros.

Entre las técnicas de baja complejidad se tiene a la inseminación artificial que consiste en introducir los espermatozoides en el tracto genital femenino, generalmente en el útero, para que pueda producirse la fecundación en las trompas de Falopio, tal y como ocurre en un embarazo natural. También está las relaciones sexuales dirigidas y la estimulación del ciclo ovárico de la mujer que se realiza mediante la administración de bajas dosis de las hormonas implicadas en el ciclo menstrual.

---

<sup>8</sup> Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Encontrado en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology2/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/es/)



Por otra parte, entre las técnicas de alta complejidad se tiene a la fecundación in vitro (FIV) que puede ser con óvulos propios o donados y consiste en unir un óvulo y un espermatozoide en el laboratorio para crear un embrión, que posteriormente se podrá transferir al útero de la mujer.<sup>9</sup> Otra técnica compleja es la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) que consiste en seleccionar un espermatozoide e introducirlo en el interior del óvulo en el laboratorio. Está indicada en los casos de esterilidad masculina severa, que no se pueden resolver con otras técnicas, o en la esterilidad de larga evolución.<sup>10</sup>

Siendo así, se ha establecido que las técnicas de reproducción humana asistida deben estar acreditadas clínicamente por el Ministerio de Salud, entidad competente de adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho al acceso libre, informado, seguro e igualitario de los beneficiarios a dichas técnicas.

Para ello se plantea que los beneficiarios de las técnicas de reproducción asistida sean mayores de edad, presenten algún grado de infertilidad y hayan expresado su consentimiento informado de forma expresa de conformidad con el artículo 7° de la Ley General de Salud que señala que debe haber conformidad de los padre biológicos, previa evaluación médica y psicológica por parte del centro o servicio de salud a cargo, así como se deberá proporcionar la información necesaria respecto a los posibles riesgos durante el tratamiento y el embarazo, para la mujer y la descendencia, y sobre la tasas de éxito de las técnicas.

La cobertura integral que brindará el Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud (ESSALUD), deberá tenerse en cuenta las técnicas de reproducción asistida de baja y alta complejidad, las cuales también podrán realizarse en centros de salud privados a través de convenios asistenciales suscritos por el Ministerio de Salud, conjuntamente con la Superintendencia Nacional de Salud. Sin embargo, solo se podrá acceder a un máximo de tres intentos anuales de técnicas de reproducción humana asistida de baja complejidad y a un máximo de un intento anual para las de alta complejidad.

De igual manera, para poder requerir la cobertura de los tratamientos es necesario que: (i) la mujer no sea mayor de 40 años, ello debido a que tienen un 50% de tasa de fertilidad, bajas de éxito de embarazo y riesgo a abortos espontáneos mayores que en las mujeres jóvenes. Además, la función ovárica de la mujer comienza a declinar, lo que complica la vida y salud para la madre como para el niño. (ii) Se presente algún grado de infertilidad que haga aconsejable el uso de las técnicas de

<sup>9</sup> <https://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/> (Consultado el 20 de enero de 2018)

<sup>10</sup> [http://www.nascentis.com/tecnicas\\_reproduccion\\_asistida](http://www.nascentis.com/tecnicas_reproduccion_asistida) (Consultado el 20 de enero de 2018)

reproducción asistida. (iii) En el caso de las parejas, deberán estar legalmente casadas o en relación de convivencia de conformidad con las reglas establecidas sobre unión de hecho en el Código Civil. (iv) La pareja que desea la cobertura de las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad, deberá haber sido sometida a las técnicas de reproducción asistida de baja complejidad. En todos los casos siempre se tendrá prioridad de aquellas parejas que no hayan tenido hijos.

Cabe agregar que las técnicas de baja complejidad se dan cuando la unión entre óvulo y espermatozoide se realiza dentro de la trompa de Falopio, tal y como ocurre en un embarazo natural. En cambio, las técnicas de alta complejidad se dan cuando la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar en el laboratorio, lo que implica la necesidad de extraer los óvulos del organismo de la mujer.

Entre las técnicas de reproducción asistida, se propone además la donación de gametos y embriones de forma gratuita, formal, anónima y confidencial entre el donante y el centro de salud autorizado hasta a un máximo de tres intentos anuales por donante. Así como la crioconservación de gametos y embriones con fines únicamente reproductivos en los centros médicos autorizados. Por lo que, tanto los donantes de gametos y embriones, y el número de gametos y embriones crioconservados en cada centro de salud, deberán inscribirse en el Registro Nacional de Donantes adscrito al Ministerio de Salud.

Otra técnica establecida por la OMS es el útero subrogado, conocida como vientre de alquiler o gestación por sustitución y que consiste en que una mujer accede a gestar el hijo de otra persona. Si bien en el Perú no está prohibida tampoco está permitida, lo que genera un vacío legal. A pesar de ello, en el país se ha dado la primera la sentencia, con fecha de 6 de diciembre de 2011, sobre el primer caso aprobado sobre vientres de alquiler (casación N° 563-2011, Lima).

Se trata del caso de una pareja matrimonial que encargó a un tercero la gestación de su futuro hijo que sería entregado al matrimonio tras el nacimiento. La pareja pagó a la gestante la suma total de 18.900 \$ USD, el bebé fue entregado a los padres de intención, quienes iniciaron un proceso de adopción para que legalmente se constituyese la filiación a su favor. Sin embargo, la gestante subrogada se arrepiente e interpone un recurso de casación para mantener la filiación. Finalmente la Corte, basándose en el comportamiento de la gestante, que renunció al bebé a cambio de dinero, resolvió que primaba el interés superior de la niña y que, por tanto, continuaría viviendo con los padres intencionales<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> <https://www.babygest.es/peru/> (Consultada el 14 de marzo de 2018)



Por tales razones, si bien se propone en el presente proyecto de ley la nulidad de todo contrato a título oneroso o gratuito por el cual una mujer renuncia a la filiación del bebé que ha gestado en favor de un tercero. Se exceptúa e los casos en que la mujer no pueda gestar debido a enfermedades genéticas o adquiridas debidamente diagnosticada, lo cual únicamente podrá ser cuando: (i) la madre gestante sea un familiar de segundo grado de consanguinidad; (ii) la gestación subrogada sea de manera altruista y (iii) la implantación y gestación del embrión sea formado por los gametos de la pareja de intención o solicitantes de la gestación subrogada.

En el caso de la filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción humana asistida se remite su determinación a las normas civiles correspondientes. Sin embargo, para el caso de la donación de gametos y embriones se establece el derecho de obtener la información general de los donantes y, solo en los casos que supongan un peligro grave para la vida o salud del hijo y mediante vía judicial, se podrá revelar la identidad del donante, lo que no implica en ningún caso determinación legal de la filiación. Lo mismo sucedería en el caso de la gestación por sustitución, donde la filiación se determinará por el aporte del material genético del nacido.

Por tal motivo, se plantea modificar el artículo 7° de la Ley 26842, Ley General de Salud, y establecer que se puede ejercitar el derecho a recurrir a las técnicas de reproducción asistida, aun cuando la condición de madre genética y de madre gestante no recaiga sobre la misma persona. Así también estará permitida la donación de óvulos, que se realiza cuando la mujer no puede producir óvulos o produce óvulos de mala calidad, incapaces de originar un embrión viable. Los óvulos pueden provenir de las mismas mujeres que están realizando un procedimiento de FIV y tienen óvulos sobrantes que aceptan donar o de donantes que no son pacientes del programa de FIV.<sup>12</sup>

Respecto a los centros y servicios de salud que realicen las técnicas de reproducción humana asistida deberán estar habilitados y cumplir con los requisitos que determine el Ministerio de Salud. Al igual que los equipos biomédicos que deberán estar cualificados para realizar las técnicas, bajo responsabilidad legal. Igualmente los centros estarán obligados a suministrar información clara, precisa y accesible a los usuarios, garantizándose los derechos a la intimidad personal y a la protección de los datos personales, con las debidas garantías de confidencialidad.

<sup>12</sup><https://www.webconsultas.com/embarazo/quedarse-embarazada/reproduccion-asistida/microinyeccion-o-inyeccion-intracitoplasmatica-de-espermatozoides-icsi-2325> (Consultado el 12 de marzo de 2018)

Para tal efecto, se propone que los centros o establecimientos de salud se inscriban en un Registro Nacional a cargo del Ministerio de Salud, así como los datos relacionados al número y tipos de técnicas y las tasas de éxito en términos reproductivos. El Ministerio de Salud deberá publicar una lista de los centros de salud públicos y privados que ofrecen la cobertura de las técnicas de reproducción humana asistida.

Por lo expuesto, es necesario modificar el marco legal existente con el objeto de contar con una legislación que regule el alcance, los requisitos y condiciones para el acceso de las técnicas de reproducción asistida en el ámbito nacional de salud, debido que al no contarse con una legislación detallada en técnicas de reproducción asistida, no existe ningún tipo de seguridad para las parejas a la hora de llevar a cabo estos procedimientos.

### **III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

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

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

### **IV. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO**

La implementación de la presente iniciativa legislativa no irroga mayor gasto adicional al Estado, por cuanto su objeto es garantizar el acceso integral a técnicas de reproducción humana asistida reconocidas por la Organización Mundial de Salud (OMS), así como reconocer la infertilidad como enfermedad, con el fin de otorgar posibilidades de solución a los problemas de fertilidad, necesarios para el fin de la procreación humana.

Por el contrario, el proyecto debe ser considerado viable, debido a que brinda posibilidades de procreación a las parejas que tienen problemas de fertilidad, siendo deber del Estado atender a la población afectada que no cuenta con la economía suficiente para acceder a tratamientos de infertilidad, lo que perjudica a la salud emocional y psicológica de las parejas que actualmente no pueden concebir.

## V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se enmarca dentro de las siguientes las Políticas de Estado aprobadas por el Acuerdo Nacional<sup>13</sup>:

- Política de Estado N°13 sobre el "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social"; que implica asegurar las condiciones para un acceso universal en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad a los servicios públicos de salud para su promoción y prevención.
- Política de Estado N°16 sobre la "Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud", que tiene como fin fortalecer la familia como espacio fundamental del desarrollo integral de las personas.

---

<sup>13</sup> <http://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%E2%80%8B/politicas-de-estado-castellano/> (Consulta del 18 de enero de 2018)