CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
10 NOV. 2023
RECIBIDO
Firma: ____ Hora: 3:38

"PROYECTO DE LEY QUE REGULA Y PERMITE EL ACCESO A LAS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA MEDICAMENTE ASISTIDA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"

El Congresista de la República que suscribe **JOSÉ LUIS ELÍAS AVALOS,** miembro del Grupo Parlamentario "Podemos Perú", en ejercicio del derecho de iniciativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y conforme a lo establecido por los artículos 22, inciso c), 67, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República ha dado la siguiente Ley:

"PROYECTO DE LEY QUE REGULA Y PERMITE EL ACCESO A LAS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA MEDICAMENTE ASISTIDA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"

TITULO PRELIMINAR

Artículo I. Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto regular los procedimientos relacionados con la reproducción humana médicamente asistida y permitir el acceso a los tratamientos en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo II.- Finalidad de la ley

1. Garantizar la correcta aplicación de las Técnicas de Reproducción Humana Medicamente Asistida para atender los problemas de infertilidad, así como salvaguardar los derechos reproductivos, respeto a la vida y la dignidad humana, incluidos los no nacidos.

2. Los procedimientos de Reproducción Humana Médicamente Asistida son realizados con la finalidad de contribuir con la procreación.

Artículo III. Ámbito de aplicación

La presente Ley es de aplicación general para todas las personas que padezcan de infertilidad diagnosticadas por un médico especialista y requieran hacer uso de las técnicas de reproducción humana medicamente asistida en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS dentro del Sistema Nacional de Salud.

Artículo IV. Definiciones

Para efectos de comprensión de la presente ley se entiende por:

1. **BENEFICIARIOS/BENEFICIARIAS:** Usuarios/Usuarias que reciben gametos o embriones donados por parte de las IPRESS, en el marco de los procedimientos de reproducción humana médicamente asistida.

2. **CRIOPRESERVACIÓN:** Procedimiento que consiste en la congelación de gametos o embriones, recuperados u obtenidos, para preservar la fertilidad o para realizar algún procedimiento de reproducción humana médicamente asistida.

3. **DONACIÓN:** Acto voluntario y altruista, de forma incondicional, por medio del cual una persona autoriza a una IPRESS que realice procedimientos a fin de que recabe sus gametos o embriones que serán entregados a favor de terceros beneficiarios, conforme a la presente ley.

   Para efectos de la presente ley, toda referencia a donación se entiende como acto de disposición, de conformidad con lo previsto en el Artículo 7° del Código Civil.

4. **ESTIMULACIÓN OVÁRICA:** Procedimiento médico controlado que consiste en inducir una ovulación múltiple.

5. **FECUNDACIÓN IN VITRO:** Procedimiento que consiste en la unión de óvulos y espermatozoides en el laboratorio, con la finalidad de obtener un número apto de embriones disponibles para ser transferidos a la cavidad uterina.

   Es considerada una técnica de reproducción humana médicamente asistida de alta complejidad.

6. **GAMETOS HUMANOS:** Células reproductoras denominadas óvulos u ovocitos en el caso femenino y espermatozoides, en el caso masculino.

7. **GESTACIÓN SUBROGADA:** Procedimiento médico autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Médicamente Asistida, a fin de que en una IPRESS se efectúe la transferencia embrionaria en una mujer distinta a una usuaria.
   Para tal efecto, es necesario la aplicación de técnicas de reproducción humana médicamente asistida de alta complejidad.

8. **IMPLANTACIÓN EMBRIONARIA:** Proceso biológico que consiste en la adhesión del embrión al endometrio a fin de continuar su evolución.

9. **INSEMINACIÓN INTRAUTERINA:** Procedimiento médico que consiste en introducir espermatozoides seleccionados al interior de la cavidad uterina, a fin de que se consiga la fecundación natural.
   Es considerada una técnica de reproducción humana médicamente asistida de baja complejidad.

10. **INFERTILIDAD:** Enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de doce (12) meses o más de relaciones sexuales no protegidas y sin uso de métodos anticonceptivos.

11. **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS):** Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que realizan procedimientos de reproducción humana médicamente asistida y que pueden tener un banco de gametos y embriones, conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1158.

12. **PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD:** Medidas adoptadas en personas cuya fertilidad se vea amenazada por alguna otra condición (p.e. pacientes con endometriosis o que se vayan a someter a un tratamiento oncológico, entre otras).

13. **PROCEDIMIENTO DE REPRODUCCIÓN HUMANA MÉDICAMENTE ASISTIDA:** El procedimiento se inicia una vez que se realice alguna de las técnicas de reproducción humana asistida.

14. **RECUPERACIÓN DE GAMETOS:** Procedimientos médicos que consisten en la obtención de gametos femeninos y masculinos.

15. **SÍNDROME DE HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA:** Situación patológica que se da en aquellas usuarias que responden de forma exagerada al procedimiento de estimulación ovárica.

16. **TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA:** Procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o

embriones humanos para la obtención de un embarazo, los cuales pueden ser de baja o alta complejidad.

Las técnicas de baja complejidad implican procedimientos en función de los cuales la unión de óvulo y espermatozoide se produce dentro del órgano reproductor femenino.

Los procedimientos de alta complejidad consisten en la recuperación y selección de óvulos y espermatozoides de buena calidad, por medio del cual se lleva a cabo la fecundación, el cultivo y la selección de embriones. Estos procedimientos son efectuados por biólogos especialistas en un laboratorio de alta tecnología para su oportuna transferencia en la cavidad uterina.

17. **TRANSFERENCIA EMBRIONARIA:** Es el punto culminante de las diversas técnicas de reproducción humana médicamente asistida de alta complejidad, que consiste en el traslado de los embriones al interior de la cavidad uterina.

18. **USUARIOS/USUARIAS:** Persona o personas que solicitan el uso o aplicación de alguna técnica de reproducción humana asistida con fines procreacionales. Para efectos de la presente ley, también se entiende por usuarios/usuarias a los progenitores que solicitan una gestación subrogada.

TÍTULO I

REPRODUCCIÓN HUMANA MÉDICAMENTE ASISTIDA

CAPITULO I

PERSONAS USUARIAS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA MÉDICAMENTE ASISTIDA

Artículo 1. Condiciones para el uso o aplicación de las Técnicas de reproducción humana médicamente asistida

1. Ser mayor de edad.

2. En caso de niños y adolescentes cuya fertilidad pudiera verse comprometida por alguna enfermedad o tratamiento agresivo, debe considerarse la preservación de sus gametos y/o tejidos reproductivos para que ellos puedan utilizarlos en el futuro.

   La preservación de la fertilidad de los niños y adolescentes deberá contar con la aprobación de una Junta Médica de la IPRESS donde es atendida junto con el consentimiento de sus padres y/o tutor legal.

3. La edad máxima de la mujer usuaria es de cincuenta (50) años de edad. Quien supere dicho límite, puede requerir a la Junta Médica de la IPRESS en donde es atendida para que evalúe, determine y autorice, de ser el caso, los procedimientos que le resulten aplicables y debidamente justificados.

4. Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos, deberá gozar de buen estado de salud físico y mental, de conformidad con las exigencias de un protocolo normado en el reglamento de la presente Ley.

5. Brindar consentimiento previo e informado.

6. En el caso de la gestación subrogada, los usuarios deben tener nacionalidad peruana o acreditar la calidad de residente peruano/peruana.

Artículo 2. Derechos de los/las usuarios/usuarias.

Los/las usuarios/usuarias tienen los siguientes derechos:

1. Tienen derecho a acceder a los procedimientos de reproducción humana médicamente asistida en las IPRESS de acuerdo con su cobertura y según las condiciones que el reglamento establezca.

2. Tiene derecho a recibir información de manera clara, suficiente, veraz, accesible que permita al usuario tomar decisiones sobre su tratamiento.

3. A ser consultado y a ser respetado en la decisión que se adopte sobre el destino de sus gametos y embriones, dentro de los límites previstos en la presente ley.

4. A no ser discriminado en la prestación del servicio de reproducción humana médicamente asistida sin distinciones, privilegios ni preferencias.

5. A la protección de sus datos personales que deriven del procedimiento de técnicas de reproducción humana médicamente asistida.

Artículo 3. Consentimiento previo e informado

1. El consentimiento previo e informado sobre la aplicación de cualquier procedimiento de reproducción humana médicamente asistida es libre, consciente, voluntario y expreso por parte de los/las usuarios/usuarias. Este queda plasmado en el documento que forma parte de su historia clínica.

2. El formulario del consentimiento informado indica la lengua originaria o el lenguaje utilizado por el/la usuario/usuaria. En caso no pueda manifestar su consentimiento en el idioma castellano, cuenta con un/una intérprete.

Artículo 4. Revocación del consentimiento previo e informado

La revocación puede efectuarse hasta antes del inicio del procedimiento de reproducción humana médicamente asistida, la cual es formalizada inmediatamente después de producida la misma.

Esta procede hasta antes de la inseminación intrauterina o transferencia embrionaria u otro procedimiento análogo aplicable en la usuaria conforme a lo establecido en la presente ley y su reglamento.

CAPITULO II

DISPOSICIÓN DE GAMETOS

Artículo 5. Finalidad de la recuperación de gametos

La recuperación de gametos se realiza con fines de procreación y/o preservación de la fertilidad.

Artículo 6. Criopreservación de gametos

Los gametos recuperados no utilizados en los procedimientos de la reproducción humana médicamente asistida son criopreservados.

El/la titular manifiesta a través de un consentimiento informado su voluntad de utilizarlos para sí mismo, para donarlos a terceros con fines reproductivos, para investigación o desecharlos.

En ningún caso, los gametos utilizados en investigación son utilizados y/o transferidos con fines de procreación.

Artículo 7. Pérdida de titularidad de gametos

Se pierde la titularidad de gametos según los siguientes supuestos:

1. Cuando sean donados con fines reproductivos o de investigación.

2. Cuando el/la usuario no manifieste interés expreso en el mantenimiento de su criopreservación de gametos dentro el plazo previsto en el Reglamento. La titularidad de los gametos lo asumirá la IPRESS donde se encuentren criopreservados y podrán ser destinados solo con fines de investigación, manteniendo las exigencias de confidencialidad y anonimato.

Artículo 8. Gametos Post Mortem

Fallecido uno de los miembros de la pareja, sus gametos son desechados automáticamente. Salvo que haya una orden judicial que autorice su uso.

CAPITULO III

DONACIÓN DE GAMETOS Y EMBRIONES

Artículo 9. Donación de gametos

La donación de gametos contiene los siguientes presupuestos:

1. Es altruista.
2. Es expresa y se formalizará por escrito entre las partes involucradas.
3. Es voluntaria.
4. Es anónima.
5. Los datos de identidad de los donantes constituyen información confidencial.
6. No genera vínculo filial con los/las donantes.
7. Es realizada a través de las IPRESS, conforme lo previsto en la presente ley.
8. La donación de gametos es limitada y el número máximo de descendientes que pudiera tener los/las donantes es seis (06).
9. Queda prohibida la comercialización de gametos.

Artículo 10. Condiciones personales de los donantes de gametos

Las condiciones personales de los donantes de gametos son las siguientes:

1. Ser mayor de edad.
2. Gozar de buen estado de salud físico y mental, mediante la conformidad del Protocolo Obligatorio, determinado en el Reglamento de la presente Ley.
3. Antes de formalizar la donación de gametos, es necesario el consentimiento previo e informado por parte de los donantes.
4. Son excluidos como donantes de gametos aquellas personas que hubieran generado seis descendientes producto de las donaciones y/o hayan superado el número límite de donaciones previsto en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 11. Derechos de los donantes de gametos

Los donantes de gametos tienen a recibir información sobre el acto de donar y las consecuencias previsibles de su decisión.

Artículo 12. Revocación de la donación de gametos

Los donantes de gametos pueden revocar su consentimiento solo si estos no han sido utilizados en un procedimiento de inseminación intrauterina o fecundación in vitro u otro procedimiento análogo y dicha información deberá ser depurada del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas.

CAPÍTULO IV
DISPOSICIÓN DE EMBRIONES

Artículo 13. Finalidad de la formación de embriones

La formación de embriones se realiza con fines de procreación.

Se prohíbe el uso o creación de embriones para fines de investigación, comercialización u otros fines contrarios al objeto de la presente ley.

Se prohíbe el uso de Técnicas de Reproducción Humana Medicamente Asistida para la formación de embriones destinados exclusivamente con fines de donación y/o venta a terceros.

Artículo 14. Criopreservación de embriones

Los embriones excedentes de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida que no sean transferidos a la mujer en un ciclo reproductivo serán criopreservados con fines únicamente reproductivos.

Artículo 15. Titularidad de los embriones

La titularidad de los embriones criopreservados en las IPRESS se determina de acuerdo con la voluntad procreacional y a través de un consentimiento informado que debe renovarse conforme al Reglamento de la presente Ley.

Los/las usuarios/usuarias consignan en el formulario del consentimiento previo e informado relativo a la aplicación de los procedimientos de reproducción humana médicamente asistida el destino de sus embriones para uso de si mismos o para donarlos a terceros en caso de contingencia.

Artículo 16. Pérdida de titularidad de embriones

1. Cuando sean donados con fines reproductivos.

2. No se manifieste voluntad expresa para su criopreservación, en un plazo que será establecido en el Reglamento de la presente Ley, contabilizado desde la fecha en que fueron fecundados.

3. En caso se cumpla lo previsto en el numeral 2, las IPRESS donde se encuentren criopreservados los embriones asumen la titularidad de dichos embriones únicamente con fines procreacionales manteniendo las exigencias de confidencialidad y anonimato.

4. El profesional de salud puede transferir un máximo de dos embriones por ciclo en la usuaria, beneficiaria o en la gestante subrogada. Para tal efecto, el reglamento establecerá las particularidades que se deben tener en cuenta.

Artículo 17. Embriones *post mortem*

Fallecido uno o dos miembros de la pareja, la disposición de los embriones queda sujeto a lo decidido mediante orden judicial.

CAPÍTULO V
DONACIÓN DE EMBRIONES

Artículo 18. Donación de embriones

1. Es altruista.
2. Es expresa y se formalizará por escrito en el consentimiento informado
3. Es voluntaria.
4. Es anónima.
5. Es confidencial.
6. No genera vínculo filial con los donantes.
7. Es realizada a través de las IPRESS, conforme lo previsto en la presente ley.
8. En ningún caso, supone incentivo económico.
9. Queda prohibida la comercialización de embriones.

Artículo 19. Condiciones personales de los/las donantes de embriones

1. Ser mayor de edad.
2. Gozar de buen estado de salud físico y mental, que es determinado por el médico especialista, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio.
3. Antes de formalizar la donación de embriones, es necesario el consentimiento previo e informado por parte de los/las donantes.
4. Son excluidos como donantes de embriones aquellas personas que hubieran generado seis (06) descendientes producto de las donaciones.

5. A efectos de supervisar el límite previsto en el numeral 4, las IPRESS tienen la obligación de remitir la información de las donaciones de embriones al Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas.

Artículo 20. Derechos de los/las donantes de embriones

A recibir información sobre el acto de donar y las consecuencias previsibles de su decisión.

Artículo 21. Revocación de la donación de embriones

La revocación de la donación de embriones procede antes de la transferencia de embriones a terceros y debe ser depurado del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas.

Artículo 22. Condiciones personales de las receptoras de embriones

La edad máxima de la mujer receptora de embriones donados es de 50 años.

CAPITULO VI

GESTACIÓN SUBROGADA

Artículo 23. Finalidad de la gestación subrogada

La gestación subrogada tiene por finalidad coadyuvar de manera altruista a aquellas mujeres que pretenden tener descendencia y que su condición médica impida llevar la gestación por cuenta propia.

Artículo 24. Partes involucradas en la gestación subrogada

1. La gestación subrogada puede ser acordada entre una mujer y aquellas personas que expresen su voluntad para tener descendencia, siempre y cuando se cumplan las condiciones personales contempladas en la presente ley.

2. Las personas que expresen la voluntad de ser padres con gestación subrogada deben tener nacionalidad peruana. En caso de estar casado con un extranjero, este deberá acreditar la calidad de residente peruano.

Artículo 25. Condiciones de la gestación subrogada

La gestación subrogada tiene los siguientes condiciones:

1. Es altruista.
2. Es libre y voluntaria.
3. Es expresa y se formaliza por escrito a través de un Consentimiento Informado entre las partes involucradas.
4. Entre el embrión y al menos uno de los usuarios existe correspondencia genética.
5. Está prohibido que la gestante subrogada sea la donante de los óvulos fecundados para esta finalidad.
6. Es un procedimiento excepcional y solo se lleva a cabo bajo indicación médica expresa, siempre que no exista otro procedimiento médico para tener descendencia y debe ser dictaminada por la junta médica de la IPRESS donde se realizará el procedimiento.
7. Los datos de identidad de la gestante subrogada son confidenciales, salvo las excepciones previstas en la ley.
8. No genera vínculo filial con la gestante subrogada.
9. Entre las partes involucradas no existe ningún tipo de subordinación y/o vínculo laboral.
10. No se admitirá el reconocimiento por una demanda de filiación de paternidad entre la gestante subrogada y el recién nacido.

Artículo 26. Condiciones personales de la gestante subrogada

Las condiciones personales de la gestante subrogada son las siguientes:

1. Mujer mayor de edad. La edad máxima es de 40 años de edad al momento de la transferencia embrionaria.

2. Gozar de buen estado de salud físico y mental, que es determinado por el médico especialista, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que lo acredite.
3. Tener por lo menos un hijo biológico/hija biológica.
4. Solo puede serlo una vez, siempre y cuando haya llevado una gestación a término.
5. En caso tenga cónyuge o conviviente es necesario, además, su consentimiento previo e informado. En caso los cónyuges estuvieran separados de hecho, basta con presentar una declaración jurada.
6. Tener nacionalidad peruana o acreditar la calidad de residente peruana.

Artículo 27. Derechos de la gestante subrogada

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.

2. A ser beneficiada por parte de los progenitores de un seguro de vida y accidentes, a fin de prever alguna contingencia.

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

4. A revocar su decisión de ser gestante subrogada, antes de la transferencia embrionaria.

Artículo 28. Obligaciones de la gestante subrogada

La gestante subrogada tiene las siguientes obligaciones:

1. Acudir a los controles médicos.
2. Tener una vida saludable.
3. Seguir las indicaciones médicas.
4. Entregar el/la recién nacido/nacida a quienes sean los progenitores que soliciten una gestación subrogada.

Artículo 29. Derechos de los progenitores que soliciten una gestación subrogada

Los progenitores que soliciten una gestación subrogada tienen los siguientes derechos:

1. A gozar del derecho de un descanso postnatal, conforme la ley de la materia.
2. Al periodo de lactancia, conforme la ley de la materia.

Artículo 30. Obligaciones de los progenitores que soliciten una gestación subrogada

Los progenitores que soliciten una gestación subrogada que suscriban un acuerdo de gestación subrogada asumen las siguientes obligaciones:

1. Asegurar, el cumplimiento de los derechos reconocidos a la gestante subrogada.
2. Asumir la responsabilidad sobre el concebido inmediatamente después de la transferencia embrionaria y asumir la paternidad del recién nacido.

TITULO II

FILIACIÓN DERIVADA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA MEDICAMENTE ASISTIDA

Artículo 31. Principio para determinar la filiación

El principio fundamental para determinar la filiación derivada de la reproducción humana médicamente asistida es la voluntad procreacional.

La voluntad procreacional es formal y está contenida en el formulario de consentimiento informado, y ello constituye un medio probatorio.

Los usuarios que consienten la aplicación de un procedimiento de reproducción humana médicamente asistida no pueden negar la relación filial con el concebido.

Artículo 32. Filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción humana medicamente asistida

1. Los futuros padres deberán suscribir previamente un acuerdo por conducto notarial, con la gestante voluntaria a fin de ser declarados los padres legales en el certificado de nacimiento del recién nacido.
2. No se admitirá el reconocimiento por una demanda de filiación de paternidad entre la gestante voluntaria y el recién nacido, cuando se haya suscrito un acuerdo contractual entre las partes por conducto notarial para someterse al procedimiento de reproducción humana medicamente asistida.
3. Excepcionalmente, en circunstancias que signifiquen un peligro para la vida o la salud de los descendientes nacidos mediante Técnicas de Reproducción Humana Medicamente Asistida, previo mandato judicial, podrá revelarse la identidad de los donantes, lo que no implica en ningún caso determinación legal de la filiación.

Artículo 33. Inimpugnabilidad de paternidad y maternidad

En los procedimientos de reproducción humana médicamente asistida no puede invocarse alguna de las reglas contempladas en los Artículos 363°, 366° y 371°del Código Civil, para impugnar la paternidad y/o maternidad.

Artículo 34. Supuestos de inexistencia de vínculos filiatorios

En el marco de la reproducción humana médicamente asistida, no existen vínculos filiatorios entre los/las nacidos/nacidas por la aplicación de los procedimientos de reproducción humana médicamente asistida y los donantes de gametos y embriones y la gestante subrogada.

Artículo 35. Filiación post mortem

La filiación post mortem solo procede cuando el material reproductor 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.

TITULO III

DE LAS IPRES, LA COBERTURA DE LOS TRATAMIENTOS EN REPRODUCCION HUMANA MEDICAMENTE ASISTIDA Y EL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES DE GAMETOS Y EMBRIONES Y GESTANTES SUBROGADAS

CAPITULO I

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y PROFESIONALES DE SALUD

Artículo 36. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

Las IPRESS que realizan procedimientos de reproducción humana médicamente están obligados a estar suscritos al Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas.

Artículo 37. Requisitos y condiciones de funcionamiento de una IPRESS

Las IPRESS deben contar con la autorización y acreditación debida y además SUSALUD debe evaluar que se cumplan los siguientes requisitos:

1. Contar con el equipamiento, los medios necesarios y los sistemas de saneamiento y control de riesgos para garantizar el cumplimiento de los principios y derechos reconocidos en la presente ley.

2. Contar con profesionales especializados, debidamente acreditados en temas de reproducción humana médicamente asistida.

3. Cumplir con los requisitos previstos en el Decreto Legislativo N° 1158 y su respectivo reglamento, así como los dispositivos pertinentes de carácter reglamentario que emita SUSALUD.

Artículo 38. Las IPRESS están obligadas a Remitir al Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas el número de donaciones de gametos y embriones efectuadas, y otras que sean contempladas en el reglamento de la presente ley, siempre que se garantice el principio de confidencialidad.

Artículo 39. Las IPRESS y los profesionales de la salud deben respetar los derechos y las obligaciones de las usuarias estipulados en el artículo 2° de la presente ley.

Artículo 40. Obligaciones de las IPRESS y los profesionales de la salud frente a los/las donantes de gametos y embriones

Las obligaciones de las IPRESS y los profesionales de la salud frente a los/las donantes de gametos y embriones son las siguientes:

1. Solicitar y contrastar con el Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas información del/de la donante sobre el número de descendientes generados.

2. Brindar asistencia médica a la donante de ovocitos durante el tiempo que sea necesario para su restablecimiento.

3. Mantener el anonimato de los/las donantes de gametos y embriones, salvo las excepciones previstas en la ley.

4. Los gametos donados solo podrán ser fecundados siempre que exista un requerimiento previo por parte de un/una beneficiaria de algún procedimiento de reproducción humana médicamente asistida para sí.

5. Los procedimientos para la reproducción humana médicamente asistida solo podrán realizarse cuando no supongan riesgo grave para la donante.

6. Informar a los/las donantes el número de gametos y/o la concentración de la muestra seminal donada.

7. Desechar los gametos excedentes de los/las donantes que hayan generado seis descendientes, salvo para los fines de investigación consentidos.

CAPITULO II

COBERTURA DE LOS TRATAMIENTOS EN REPRODUCCIÓN HUMANA MÉDICAMENTE ASISTIDA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Artículo 41. De la cobertura

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas como son el Seguro integral de salud (SIS), el Seguro social de salud (ESSALUD), IAFAS militar y policial incorporan como prestación obligatoria el diagnóstico, tratamiento y medicamentos para que las parejas infértiles puedan acceder a las técnicas en reproducción humana médicamente asistida.

Artículo 42. De los requisitos

Para acceder a la cobertura debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Ser peruano de nacimiento o acreditar la residencia peruana.
2. Ser usuario o beneficiario con diagnóstico de infertilidad emitida por un médico especialista.
3. Los usuarios y/o beneficiarios deberán estar casados o en unión de hecho de acuerdo con lo establecido en el artículo 326° del Código Civil.
4. La cobertura se extiende a los niños y/o adolescentes para preservación de fertilidad bajo indicación médica.
5. Para la cobertura de las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad, la pareja deberá haber sido estudiada, tener criterios para este tipo de tratamientos y tasas de éxito razonables según los estándares internacionales, pudiendo haber sido sometida a las técnicas de reproducción asistida de baja complejidad.
6. Tendrán prioridad aquellas parejas que aún no hayan tenido hijos.

Artículo 43. Límites a la cobertura

1. La pareja únicamente podrá acceder a un máximo de tres intentos de técnicas de reproducción humana asistida de baja complejidad.
2. La pareja únicamente podrá acceder a un máximo de dos intentos para las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad en función de probabilidad de éxito o hasta agotar los embriones en diferentes transferencias.
3. 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 Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas.

CAPITULO III
REGISTRO NACIONAL DE DONANTES DE GAMETOS Y EMBRIONES Y GESTANTES SUBROGADAS

Artículo 44. Objeto del Registro

Tiene por objeto administrar, custodiar y actualizar la información remitida por las IPRESS relativa al origen y al destino de los gametos y embriones donados, así como la identidad de las mujeres que voluntariamente deciden ser gestantes subrogadas, salvaguardando el principio de confidencialidad.

Artículo 45. Finalidad del Registro

1. Garantizar el cumplimiento del límite máximo de donaciones de gametos.
2. Garantizar la exclusión como donante de gametos y embriones a aquellas personas que hubieran generado 6 descendientes producto de la donación.
3. Evitar que una mujer sea gestante subrogada más de una vez, siempre y cuando se lleve la gestación subrogada a término.

Artículo 46. Ente encargado del Registro

El Ministerio de Salud es la entidad encargada del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

Artículo 47. Contenido del Registro

El contenido de la información que remitan las IPRESS al Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas debe ser tipificado en el reglamento de la presente ley.

Artículo 48. Funciones del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas

1. Registrar y actualizar la información remitida por las IPRESS relativa al origen y al destino de los gametos y embriones donados.
2. Notificar con celeridad a las IPRESS los datos de las donantes de gametos y embriones cuando han llegado al número máximo de descendientes.
3. Notificar con celeridad a las IPRESS los datos de la gestante subrogada que ha tenido un nacido vivo.
4. Responder con celeridad la información solicitada por las IPRESS sobre las/los posibles donantes de gametos y embriones y sobre las posibles gestantes subrogadas.
5. Cruzar la información brindada por las IPRESS y con el RENIEC sobre los nacidos vivos de donaciones de gametos y/o embriones y nacidos vivos por gestante subrogada.
6. Remitir información requerida por orden judicial.

Artículo 49. Responsabilidades en la administración del Registro

El personal que tenga acceso al Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas conserva, con debida protección y confidencialidad, todas las referencias sobre la información relacionada con las personas involucradas en los procedimientos previstos en la presente ley, bajo responsabilidad administrativa y/o penal a que hubiere lugar.

Asimismo, los terceros que deliberada e ilegítimamente accedan al Registro incurren en responsabilidad penal en cualquiera de los tipos penales previstos en la Ley N° 30096, Ley de Delitos Informáticos, según corresponda, y sin perjuicio de otros tipos penales a que hubiere lugar.

TITULO IV

INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 50. Infracciones y sanciones

Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, las cuales serán tipificadas en vía reglamentaria conforme a lo establecido en la presente ley y en el Numeral 4 del Artículo 230° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

SUSALUD sanciona a los profesionales de la salud y a las IPRESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional por las acciones u omisiones contrarias a la presente ley, su reglamento y demás dispositivos complementarios y conexos, conforme a su potestad sancionadora, establecida mediante 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.

SUSALUD 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.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley, en un plazo no menor de doscientos cuarenta (240) días hábiles, contados desde el día siguiente de su publicación.

Asimismo, se modificará, en un plazo no menor de doscientos cuarenta (240) días hábiles, el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 031-2014-SA, de acuerdo con lo contemplado en la presente ley.

SEGUNDA. – Implementación del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones 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 Nacional de Donantes de Gametos y Embriones y Gestantes Subrogadas.

TERCERA. - Presupuesto

A fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la presente ley, se aplica y ejecuta con los recursos que el Presupuesto General de la República asigna para el Sector Salud a través del Ministerio de Salud.

CUARTO. - Efectos de la revocación del Uso del Servicio de Técnicas de reproducción humana medicamente asistida.

Sin perjuicio de la revocación efectuada por los usuarios, la IPRESS del Sector privado pueden ejercer su derecho a exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los servicios efectuados.

La revocación de la donación de gametos y/o embriones procede antes de su utilización por parte de terceros. Si bien esta decisión no dará lugar a ningún tipo de indemnización, el/la revocante asumirá todos los gastos en los que haya incurrido la IPRESS del Sector Privado.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

UNICA. - Sobre los embriones criopreservados

La presente ley se aplica a los embriones actualmente criopreservados.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA. - Incorporación del Artículo 238°-A del Código Civil

Incorpórese el Artículo 238°-A del Código Civil, en los siguientes términos:

"Artículo 238-A.- Filiación civil

El uso de los procedimientos de reproducción humana médicamente asistida es fuente de parentesco que vincula al concebido con aquellos que manifiesten su voluntad procreacional".

SEGUNDA. –Incorporación de los Artículos 153-B, 153-C, 153-D Y 324 del Código Penal

"TITULO IV

DELITOS CONTRA LA LIBERTAD

(..)

CAPITULO I-A

Delitos relativos al uso indebido de las técnicas de reproducción humana medicamente asistida.

Artículo 153-B.- Fecundación ilegítima de óvulos humanos

1. El que fecunda óvulos humanos con finalidad diferente a la procreación humana es reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años.

2. Si el agente es profesional médico u otro profesional de las ciencias médicas, es reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años.

3. En el supuesto previsto en el Numeral 2, el agente es además reprimido con inhabilitación conforme a los Numerales 1, 2 y 4 del Artículo 36° del Código Penal.

Artículo 153-C.- Inseminación artificial o transferencia embrionaria no consentida

1. El que realice algún procedimiento de reproducción humana médicamente asistida o de gestación subrogada en una mujer, sin su consentimiento, es reprimido con pena privativa de libertad, no menor de cuatro ni mayor de ocho años.

2. Si la víctima es una menor de entre catorce a dieciocho años de edad o sufre discapacidad física o mental y el agente se aprovecha de dicha condición, es reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho ni mayor de doce.

3. La pena privativa de libertad es no menor de diez, ni mayor de veinte años si la conducta descrita en el numeral 1 se practica en una menor de catorce años o si se pone en grave riesgo la vida o salud de la víctima.

4. En los supuestos previstos en los Numerales 1, 2 y 3, el agente es además reprimido con inhabilitación conforme a los Numerales 1, 2 y 4 del Artículo 36° del Código Penal.

Artículo 153-D.- Comercio ilegal de gametos y embriones

1. Es reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho el que por lucro y sin observar la ley de la materia, compra, vende, importa, exporta y el que ilegalmente almacena o transporta gametos o embriones de personas o cadáveres.

2. La pena es no menor de seis ni mayor de diez años cuando el agente:

   a) Utiliza los medios de prensa escritos o audiovisuales o base de datos o sistema o red de computadoras.
   b) Es un profesional de la salud o funcionario o servidor público del sector salud.
   c) Actúa en calidad de integrante de una organización criminal.

3. En el supuesto previsto en el Literal b) del Numeral 2), el agente es además reprimido con inhabilitación conforme a los Numerales 1, 2 y 4 del Artículo 36° Código Penal.

"Delito de lucro de embriones y gametos crioconservados

Artículo 324°-A.- El que compra, vende, importa o exporta embriones crioconservados por lucro y sin observación de la ley, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de tres ni mayor de seis años.

Cuando 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° del Código Penal.

TERCERA. – Modificación de la Ley N° 26644, Precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante y/o progenitora mediante Vientre Subrogado.

LEY N°26644

Precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante **y/o progenitora mediante Vientre Subrogado**

"Artículo 1. - *Precísase que es derecho de la trabajadora gestante* ***y/o progenitora mediante Vientre Subrogado*** *gozar de 49 días de descanso prenatal y 49 días de descanso postnatal. El goce de descanso prenatal podrá ser diferido, parcial o totalmente, y acumulado por el post natal, a decisión de la trabajadora gestante* ***y/o progenitora mediante Vientre Subrogado****. Tal decisión deberá ser comunicada al empleador con una antelación no menor de dos meses a la fecha probable de parto. Los días de descanso prenatal y postnatal se consideran como días efectivamente laborados para efectos del cómputo de las utilidades.*

El descanso postnatal se extiende por treinta (30) días naturales adicionales en los casos de nacimiento múltiple o nacimiento de niños con discapacidad. En este último caso, la discapacidad es acreditada con la presentación del correspondiente certificado otorgado por el profesional de salud debidamente autorizado."

"Artículo 2. - *La comunicación a que se refiere el artículo precedente deberá estar acompañada del informe médico que certifique que la postergación del descanso pre-natal no afectaría en modo alguno a la trabajadora gestante* ***y/o progenitora mediante Vientre Subrogado*** *o al concebido.*

La postergación del descanso pre-natal no autoriza a la trabajadora gestante ***y/o progenitora mediante Vientre Subrogado*** *a variar o abstenerse del*

cumplimiento de sus labores habituales, salvo que medie acuerdo al respecto con el empleador.

"Artículo 4.- *La trabajadora gestante* ***y/o progenitora mediante Vientre Subrogado*** *tiene derecho a que el período de descanso vacacional por récord ya cumplido y aún pendiente de goce, se inicie a partir del día siguiente de vencido el descanso post-natal a que se refieren los artículos precedentes. Tal voluntad la deberá comunicar al empleador con una anticipación no menor de 15 días calendario al inicio del goce vacacional."*

Lima, noviembre de 2023

JOSÉ LUIS ELÍAS AVALOS
Congresista de la República
AUTOR

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JOSE LUIS ELIAS AVALOS
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2023 11:50:11-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES CASTRO Francis Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2023 13:04:56-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **13** de **noviembre** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6382/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS; y

2. PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política del Perú en su artículo 6° establece que: *"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 (...)"*; lo cual se traduce en la libertad de procrear, resguardando así nuestro derecho a la reproducción.

Por ello, a través de la presente iniciativa legislativa, se busca permitir el acceso a toda persona que padezca de infertilidad, la posibilidad de poder procrear a través de técnicas de reproducción humana medicamente asistida; además que sea considerada dicha enfermedad como parte de la política pública de salud.

En cuanto al uso de técnicas de reproducción humana medicamente asistida, es sabido que a la fecha no cuenta con una regulación en específico, dado que solo contamos con lo que precisa el artículo 7° de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, la cual 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. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos (...)"*, lo cual como es evidente, no resulta siendo suficiente para regular estas técnicas que en nuestro país se viene ejecutando sin una debida regulación que permita cautelar los derechos de quienes intervienen en dichos procedimientos.

Asimismo, es bien sabido que, en la actualidad existen diversos centros de salud privados que realizan dichos tratamientos; sin embargo, los costos superan el ingreso promedio de la población peruana, estando fuera del alcance de muchas parejas peruanas que desean formar una familia, por lo que surge la importancia y necesidad de implementar las técnicas de reproducción humana medicamente asistida en el sistema público del Sistema de Salud del Perú, de manera tal que pueda ser considerado un derecho y no un privilegio para la población.

Cabe señalar que, la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1] considera a la infertilidad como una trastorno del aparato reproductor (masculino o femenino), consistente en la "*incapacidad de lograr el embarazo luego de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección*", indicando incluso que uno de cada seis adultos presenta un problema de esterilidad, por lo que resulta necesario crear el acceso a una atención asequible y de calidad para todos las personas que lo necesiten en salvaguarda de sus derechos reproductivos, dado que la infertilidad no hace distinciones de ningún tipo.

Si bien es cierto, antiguamente las personas con problemas para concebir debían resignarse a un futuro sin hijos o la posibilidad de adoptar a fin de formar una familia; sin embargo, ello cambió, cuando en 1978 se originó el nacimiento de Louise Brown, la primera "niña probeta", lo cual dio una esperanza a las personas para concebir mediante técnicas de reproducción[2].

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. CONCEPTO DE INFERTILIDAD

Conforme precisa la OMS[3], la infertilidad se trata de la imposibilidad de alcanzar un embarazo después de 12 meses a más de relaciones sexuales sin protección, precisando diversas razones causas de la infertilidad, tales como:

Según *Gore AC, Chappell VA, Fenton SE de The Endocrine Society's Second Scientific Statement on Endocrine-Disrupting Chemicals. Endocrine Reviews* citado por la OMS, señalan diversas causas de infertilidad tales como:

En el aparato reproductor femenino, la esterilidad puede deberse a:

- Trastornos de las trompas uterinas;
- Trastorno uterino de origen inflamatorio (como la endometriosis), congénito (como un útero tabicado) o benigno (como un fibroma);
- Trastorno ovárico, como la poliquistosis ovárica y otros trastornos foliculares;

[1] **LA OMS ALERTA DE QUE UNA DE CADA SEIS PERSONAS PADECE ESTIRILIDAD.** Consultado en: https://www.who.int/es/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility.
[2] **LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA: TIPOS, PRECIO Y SEGURIDAD SOCIAL.** Consultado en: https://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/
[3] **ESTERILIDAD.** Consultado en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infertility

- Trastornos del sistema endocrino que alteran los niveles de hormonas reproductivas.

Asimismo, en el aparato reproductor masculino, la esterilidad puede deberse a:

- Obstrucción del aparato reproductor que causa una disfunción en la emisión de semen.
- Trastornos hormonales que causan desequilibrios en las concentraciones de las hormonas secretadas por la hipófisis, el hipotálamo o los testículos.
- Insuficiencia testicular (falta de producción de espermatozoides).
- Deficiencias en la función o la calidad del esperma.

1.2. TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (TRA)

Las técnicas de reproducción asistida es el conjunto de tratamientos médicos y procedimientos que hacen posible un embarazo, cuando este no hay podido conseguirse de forma natural.[4]

Asimismo, las técnicas de reproducción asistida se establecen en dos grupos:

- Técnicas Homólogas
- Técnicas Heterólogas

1.2.1. LAS TÉCNICAS HOMÓLOGAS[5]

Las técnicas homólogas se realizan con la intervención de los gametos femeninos y las de su pareja, con el objetivo de lograr un tipo de fecundación que pueda suplir a la concepción natural sin perder el historial genético de los padres con su descendiente.

Este tipo de técnica es considerada una de las mejores técnicas dado que aquí sí existe un vínculo biológico entre los futuros padres y el concebido.

---

[4] **LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y SUS EFECTOS EN LA CONCEPTUALIZACIÓN LEGAL DE LA MATERNIDAD, PATERNIDAD Y FILIACIÓN. Joaquina Gabriela Ruiz Burgos.** Consultado en: https://www.scielo.org.mx/pdf/dgedj/v3n8/2448-5136-dgedj-3-08-49.pdf

[5] **LA REGULACIÓN DE LAS TÉCNICAS HETERÓLOGAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA EN LA LEY GENERAL DE SALUD N° 26842.** Tesis presentada por Ellen Claudia Dávila Llaque. Consultado en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9176/d%c3%a1vila_sec.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1.2.2. LAS TÉCNICAS HETERÓLOGAS

Esta técnica esta implementada para personas que, al tener dificultades para concebir, hacen uso de material genético de una persona distinta a la pareja.

Dicho esto, las donaciones de material genético realizado mediante las técnicas heterólogas deberán realizarse a título gratuito por ser actos de disposición.

Sin embargo, en este tipo de técnicas es importante tomar en cuenta que al igual que la adopción, se puede crear una relación familiar sin estar basada en la descendencia genética.

1.3. TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA ACTUALMENTE UTILIZADAS[6]

1.3.1. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL (IA)

Técnica que consiste en depositar una muestra de semen dentro del útero de una mujer en el momento que la misma se encuentre ovulando, siendo un procedimiento indoloro, y se realiza existen problemas para depositar el semen en la vagina, por tratamientos que perjudiquen la producción del semen o su calidad, entre otros.

1.3.2. FECUNDACIÓN IN VITRO O INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI)

La fecundación in vitro (FIV) consiste en unir el óvulo con el espermatozoide en el laboratorio a fin de realizar la fecundación y producir un embrión el cual luego será transferido al útero.

Está técnica es utilizada en mujeres con problemas en sus ovarios o trompas de Falopio, también cuando hay mala calidad del semen, entre otros.

---

[6] **TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.** Consultado en https://sego.es/mujeres/Reproduccion_asistida.pdf

Una variante de la Fecundación In vitro es la **INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDE (ICSI)** la cual se trata de inyectar un espermatozoide dentro de un ovulo.

1.3.3. CRIOTRANSFERENCIA

La criotransferencia es aquella técnica en la cual se realiza una transferencia de embriones congelados previamente en el laboratorio.

Esta técnica permite realizarla en cuanto el paciente desee, y en cuando la mujer se encuentre en óptimas condiciones para procrear.

1.3.4. OVODONACIÓN

Se trata de la donación de óvulos a través de la fecundación in vitro utilizando el ovulo de una donante y no el de la mujer receptora, posteriormente transfiriendo los embriones.

Está técnica está dirigida para mujeres mayores de 40 años con problemas en los ovarios y otros.

1.3.5. EMBRIOADOPCIÓN

Este embrión es donado por una mujer o pareja y tienen embriones vitrificados sobrantes de ciclos de reproducción asistida realizados, el cual se transfiere al útero de la mujer receptora.

1.4. COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

En el Perú a la fecha existen diversos centros privados que ofrecen la realización de técnicas de reproducción asistida imponiendo costos sumamente exorbitantes, lo cual está dirigido a un público un nivel alto de ingresos; mientras que otras parejas o personas que desean ser padres, se ven impedidos debidos

a los altos y la falta de atención médicos en los centros públicos de salud, lo cual genera riesgos tales como: Discriminación por el nivel económico, exposición a una mala praxis e incluso una información inadecuada o inespecífica en cuanto al número de gametos conservados.

Por ello, la necesidad de regular las técnicas de reproducción asistida a fin de cautelar y preservar el derecho sexual y reproductivo que le asiste a todo ser humano.

1.5. CONVERSATORIO "LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA: HACIA UNA PROPUESTA LEGISLATIVA.

El miércoles 25 de octubre de 2023 durante mi Semana de Representación correspondiente al mes de Octubre de 2023, organicé **el *CONVERSATORIO "LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA: HACIA UNA PROPUESTA LEGISLATIVA"*** cuyo objetivo estuvo basado en la necesidad de regular el marco legal de Acceso Integral a las Técnicas de Reproducción Asistida reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) del cual se pudo recopilar información y aportes de reconocidos profesionales de la salud y abogados, tales como:

A. **Dr. Víctor Javier Correa Tineo**

   Director Ejecutivo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud – MINSA

B. **Dr. Antonio Cipriano Bernuy**

   Médico especialista en Reproducción Humana del Instituto Materno Perinatal – INMP

C. **Dr. Oreste Gherson Roca Mendoza**

   Asesor del Gabinete de Asesores del Despacho Ministerial de Justicia – MINJUSDH

D. **Dr. Julio César Velita Pérez**

   Coordinador de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud

E. **Dr. Alfredo Celis López**

Representante de la Sociedad Peruana de Obstetras y Ginecólogos

F. **Dra. Leny Bravo Luna**

Especialista en Gestión de Calidad, Evaluación, Acreditación y Licenciamiento de Universidades

G. **Dr. Mario Renan García Arzubialde**

Médico Ginecólogo, especialista en fertilidad Socio Fundador del Centro de Fertilidad y Reproducción Asistida S.A.C – CEFRA

H. **Dr. Sergio Jean Markos Romero Loyola**

Director de investigación en Centro de fertilidad y Reproducción Asistida S.A.C

I. **Dr. Antonio Marcelo Velit Suarez**

Ginecólogo Especialista en Fertilidad y Obstetricia de la Clínica INMATER

J. **Dra. María Mercedes del Rosario Bellido Taber de Cornejo**

Abogada Especialista en Derecho Penal

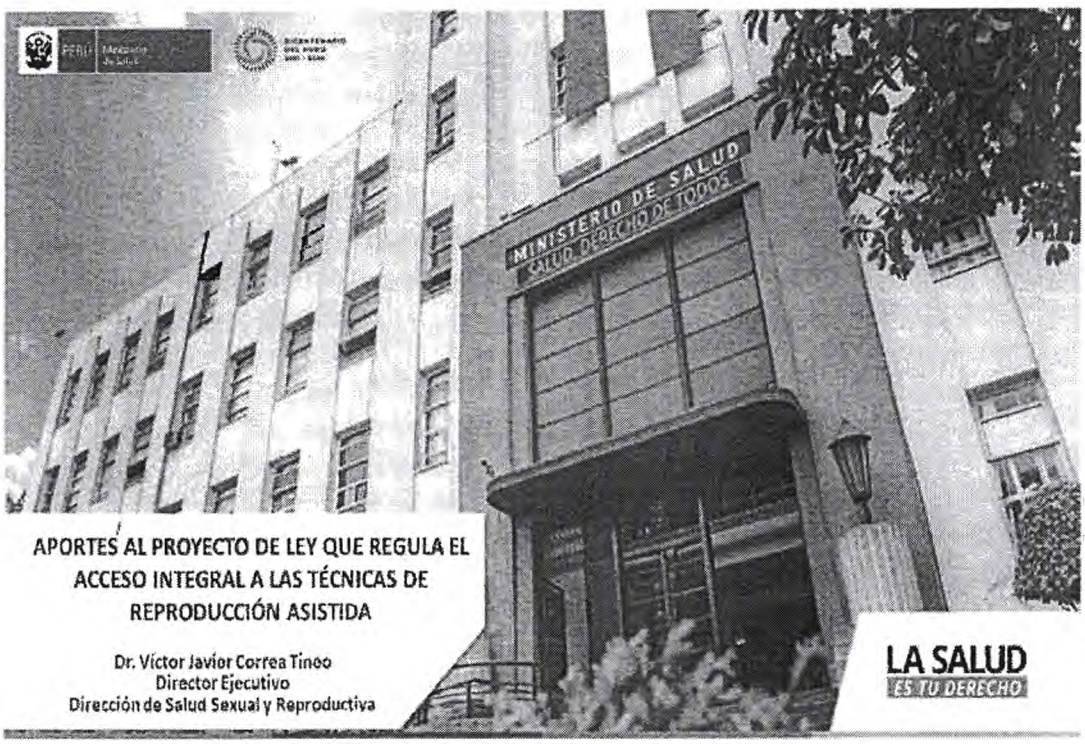
Los expositores mencionados en el párrafo precedente realizaron valiosos aportes en favor del presente proyecto de ley, los cuales detallo a continuación:

A. EXPOSICIÓN DEL DR. VICTOR JAVIER CORREA TINEO, DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD

Remarcó la importancia de la definición de inseminación artificial, mencionando que la **INSEMINACIÓN ARTIFICIAL**, es parte de los procedimientos, pero consideró que debería estar bien definido; sobre todo, en lo que represente el trabajo con las instituciones prestadoras de fondos de aseguramiento en salud, como son las IAFAS, quienes financian las prestaciones en el país.

Mencionó también, que *"Cuando el Ministerio de Salud reciba el Proyecto de Ley, va a tener una opinión integral por las diferentes direcciones y oficinas generales del Ministerio de Salud, de manera específica, de la Oficina de Aseguramiento y el intercambio prestacional, que tiene que ver con todo lo del PIAS. Así también, el paquete de prestaciones en la Oficina de Operaciones en Salud, que tiene que ver con toda la organización y funcionamiento de los servicios de salud. También, por la Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, que es la dirección de la cual proviene, como salud sexual y reproductiva. Finalmente, por la Dirección de personal de la salud, para ver los Recursos Humanos que participan en los procedimientos, la de donaciones de órganos y trasplantes que en realidad no está incluido en dicha dirección porque no está incluido en ninguna porque no se hacía".*

Así mismo, el Director Ejecutivo de la Dirección de Salud, indicó que seguramente, en su momento, irán incorporando algunas funciones para poder atender el tema, con relación a los medicamentos y el presupuesto por parte del MINSA.



APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 3. DEFINICIONES

Agregar:

- **INSEMINACIÓN ARTIFICIAL:** Técnica de reproducción asistida sencilla mediante la cual se introducen espermatozoides de forma no natural directamente dentro del útero de la mujer. El objetivo es que se produzca la fecundación y conseguir el embarazo
- **INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - IAFAS.** Son las encargadas de captar y gestionar los fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y las coberturas de riesgo de los asegurados.
- **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS):** Son instituciones o empresas publicas, privadas o mixtas creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud.

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 3. DEFINICIONES

Agregar:

- **REGISTRO NACIONAL DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (RENIPRESS):** Registro nacional de IPRESS, es un aplicativo informático que contiene información respecto a la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización para la atención de las IPRESS públicas, privadas y mixtas autorizadas para brindar servicios de salud.
- **PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (PEAS):** Es el plan mínimo de beneficios cuando se afilia a un seguro de salud público, privado o mixto. En él, se especifican los procedimientos médicos básicos que se recibe para mantener o recuperar el estado de salud, contiene una lista detallada de atenciones médicas ambulatorias, análisis, consultas especializadas, entre otras, a las que tiene derecho según su condición de salud

LA SALUD
ES TU DERECHO

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 5. BENEFICIARIOS

- 5.5 Toda técnica de reproducción asistida deberá constar en historias clínicas individuales con el compromiso de confidencialidad respecto a la identidad de los beneficiarios, usuarios y descendencia de dicho procedimiento.

- 5.5 Toda técnica de reproducción asistida deberá registrarse en la historia clínica física o electrónica del paciente manteniendo la confidencialidad respecto a la identidad de los beneficiarios, usuarios y descendencia de dicho procedimiento

- 5.6 Las partes intervinientes previo a la intervención deberán recibir toda la información y/o asesoramiento necesario respecto a aspectos biológicos, legales, económicos, entre otros. La falta de traslado de dicha información será de responsabilidad de las instituciones que realicen dichas técnicas de reproducción asistida.

- 5.6 Las partes intervinientes previo a la intervención deberán recibir toda la información y/o consejería necesaria respecto a aspectos biológicos, legales, económicos, entre otros. La falta de traslado de dicha información será de responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS que realicen dichas técnicas de reproducción asistida.

LA SALUD ES TU DERECHO

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 6. Consentimiento

Las técnicas de reproducción asistida sólo deberán realizarse, contando previamente con el consentimiento informado de los usuarios de dicho tratamiento.
El consentimiento deberá constar por escrito y realizarse en un formato que sea comprensible a todas las personas involucradas y se hará mención expresa de los posibles riesgos que conlleve el tratamiento para las partes intervinientes.

ARTICULO 6. Consentimiento informado

Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.

LA SALUD ES TU DERECHO

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 7: Respecto a la Donación

- 7.1 La donación de gametos está permitido únicamente a título gratuito y de forma anónima y confidencial entre las partes que intervengan (padres y donante) y el centro de salud autorizado. Los requisitos para llevar a cabo la donación serán establecidos a través del Reglamento de la presente Ley.

- 7.1 La donación de gametos está permitido únicamente a título gratuito y de forma anónima y confidencial entre las partes que intervengan (padres y donante) y la institución prestadora de servicios de salud. Los requisitos para llevar a cabo la donación serán establecidos a través del Reglamento de la presente Ley.

- 7.3 La persona donante de gametos está autorizada en donar hasta un máximo de tres (03) veces al año. Los donantes deberán consignar si han realizado alguna donación de gametos con anterioridad, el cual deberá realizarse en cada procedimiento de donación a través de una Declaración Jurada en el centro de salud debidamente autorizado donde se lleve a cabo dicha donación.

- 7.3 La persona donante de gametos está autorizada en donar hasta un máximo de tres (03) veces al año. Los donantes deberán consignar si han realizado alguna donación de gametos con anterioridad, el cual deberá realizarse en cada procedimiento de donación a través de una Declaración Jurada en institución prestadora de servicios de salud debidamente autorizada donde se lleve a cabo dicha donación.

LA SALUD ES TU DERECHO

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 8: Respecto a la Crioconservación de gametos y embriones

- 8.2 La crioconservación de los gametos y/o embriones será indefinida y será de responsabilidad de la unidad de Salud pública o privada y/o Médico Tratante, que los conservará según sus capacidades materiales.

- 8.2 La crioconservación de los gametos y/o embriones será indefinida y será de responsabilidad de la unidad de institución Prestadora de Servicios de Salud pública o privada y/o del médico tratante, que los conservará según sus capacidades materiales.

LA SALUD ES TU DERECHO

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 11: Centros de reproducción humana asistida

Los centros que realicen las técnicas de reproducción asistida sean públicos o privados, deberán regirse por lo dispuesto en la presente Ley en conjunto con la Ley N° 26842, Ley General de Salud. Los centros deberán estar registrados en el Registro Nacional de Centros y servicios de reproducción asistida, a la que deberán compartir periódicamente toda información relacionada a la actividad.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que realicen las técnicas de reproducción asistida sean públicos o privados, deberán regirse por lo dispuesto en la presente Ley en conjunto con la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas deberán registrar el servicio de reproducción asistida en la Superintendencia Nacional de Salud y se creará un Registro Nacional de las IPRESS con servicios de reproducción asistida, y deberán compartir periódicamente toda información relacionada al servicio.

LA SALUD
ES TU DERECHO

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 12: Condiciones de los equipos biomédicos

- 12.1 Los equipos biomédicos que trabajen en los centros o servicios públicos o privados de salud deberán estar calificados para llevar a cabo los tratamientos de infertilidad y/o Técnicas de Reproducción Asistida.

- 12.1 El equipamiento biomédico con el que cuenten las IPRESS públicas o privadas deberán estar calificadas para llevar a cabo los procedimientos del tratamiento de Reproducción Asistida.

- 12.2 Los equipos biomédicos y los centros y/o servicios públicos o privados de salud donde laboren, en caso de mala práctica, violación del secreto profesional, entre otras infracciones, serán pasibles de sanciones administrativas que el Reglamento de la presente Ley determine, de conformidad con los Códigos de Ética, normas que rigen los Colegios profesionales y la Ley N° 26842, Ley General de Salud; sin perjuicio de las acciones civiles o penales a que hubiera lugar.

- 12.2 Las IPRESS públicas y privadas se someten a las normas legales en caso de infracciones o faltas y serán pasibles de sanciones administrativas que el reglamento de la presente ley determine, de conformidad con los Códigos de Ética, normas que rigen los Colegios profesionales y la Ley N° 26842, Ley General de Salud: sin perjuicio de las acciones civiles o penales a que hubiera lugar.

LA SALUD
ES TU DERECHO

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 13: Registro Nacional de los centros y servicios de reproducción humana asistida

ARTICULO 13: Registro de los servicios de reproducción asistida de las Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas en la Superintendencia Nacional de Salud

- 13.1 El Registro Nacional de Centros y servicios de Reproducción Asistida, adscrito al Ministerio de Salud tendrá como objeto registrar, administrar y reservar la información remitida por los centros y servicios de salud debidamente autorizados, quienes deberán estar previamente registradas en el presente Registro.

- 13.1 Registro nacional de servicios de reproducción asistida se encuentra en el aplicativo informático que contiene información respecto a la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización para la atención de las IPRESS públicas, privadas y mixtas autorizadas para brindar servicios de salud

- 13.2 El Reglamento de la presente ley establecerá el procedimiento y requisitos para la inscripción al registro.

13.2 El Reglamento de la presente ley establecerá el Registro nacional de los servicios de reproducción asistida estableciendo el procedimiento y requisitos para la inscripción en el registro.

LA SALUD
ES TU DERECHO

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 15: Cobertura

El Ministerio de Salud, mediante el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como las empresas privadas de seguros incorporan como prestación obligatoria el diagnostico, tratamientos, medicamentos para abordar la Infertilidad, a través de los siguientes procedimientos y/o técnicas de reproducción asistida:

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud como son: El Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), IAFAS MILITAR, POLICIAL o PRIVADAS, incorporan como prestación obligatoria el diagnostico, tratamientos, medicamentos para abordar la reproducción asistida, para los siguientes procedimientos y/o técnicas de reproducción asistida: Inseminación artificial, Fecundación in Vitro, Transferencia intratubárica de gametos, Crioconservación de gametos y/o embriones.

LA SALUD
ES TU DERECHO

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 16: Requisitos para la cobertura

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

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

- 4. Ser peruanos de nacimiento o poseer la nacionalidad.

- 4. Ser peruanos de nacimiento o poseer la nacionalidad (Ley 29344 de aseguramiento universal en salud: toda la población residente en el Perú disponga de un seguro de salud

APORTES AL PROYECTO DE LEY

ARTICULO 17: Límites a la cobertura

- 13.3 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 Asistida.

- 13.3 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 servicios de reproducción asistida de las IPRESS.

APORTES AL PROYECTO DE LEY

SEGUNDA. Control y Supervisión

La Superintendencia Nacional de Salud adopta las medidas necesarias para la vigilancia y control de los centros y servicios de reproducción asistida.

La Superintendencia Nacional de Salud adopta las medidas necesarias para la vigilancia y control de los servicios de reproducción asistida de las IPRESS públicas o privadas.

TERCERA. Presupuesto

A fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la presente ley, se aplica y ejecuta con los recursos que el Presupuesto General de la República asigna habitualmente para el Sector Salud a través del Ministerio de Salud.

A fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la presente ley, se aplica y ejecuta con los recursos que el Presupuesto General de la República asigna para el Sector Salud a través del Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud a través de sus direcciones generales y oficinas generales brindará oportunamente la opinión técnico legal al proyecto de ley:

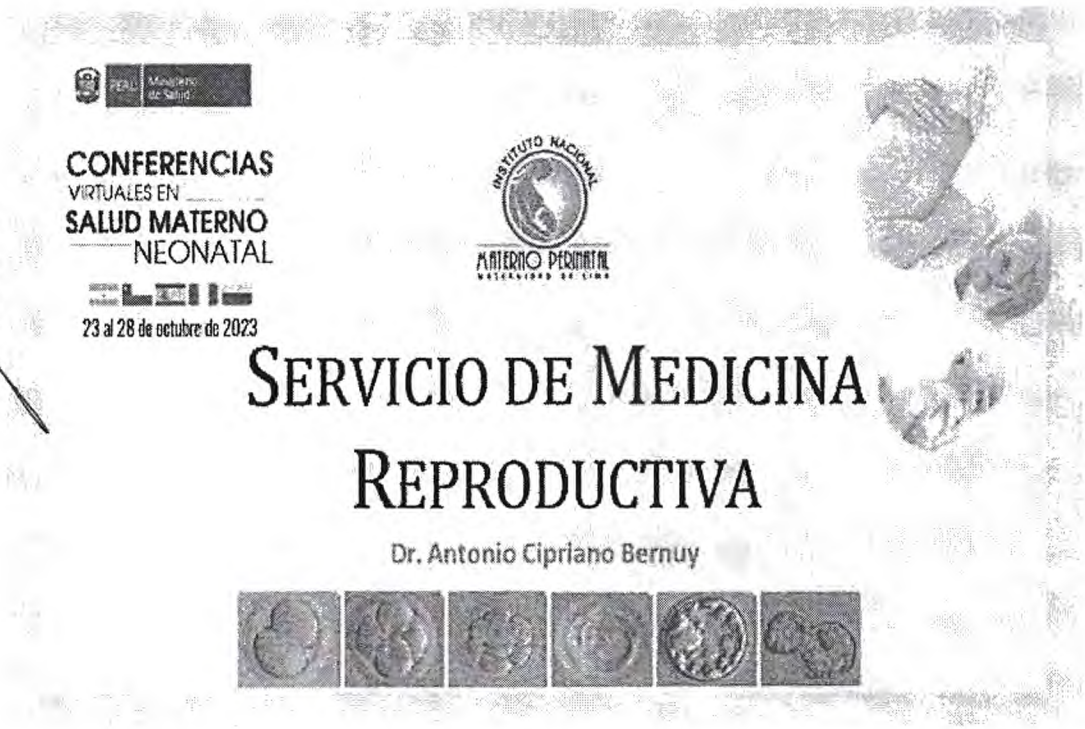
- Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN)
- Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS)
- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)
- Dirección General de Personal de la Salud (DGEP)
- Dirección General de Donaciones de Órganos y Trasplantes (DGDOT)
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)
- Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernidad (OGPPM)
- Oficina General de Asesoría Jurídica (OGAJ)
- Instituto Nacional de Salud (INS)
- Seguro Integral de Salud (SIS)

B. EXPOSICIÓN DEL DR. ANTONIO CIPRIANO BERNUY, MÉDICO ESPECIALISTA EN REPRODUCCIÓN HUMANA DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL

El Dr. Antonio Cipriano Bernuy, manifestó que el Instituto Materno Perinatal cuenta con un servicio en medicina reproductiva de baja y alta complejidad, y que es el único Instituto en el Estado peruano que cuenta con experiencia, aproximadamente de 10 años.

Dejo en claro que, según la organización mundial de la salud, la infertilidad es considerada como un problema de salud.

Dentro de su exposición, presentó la siguiente información:

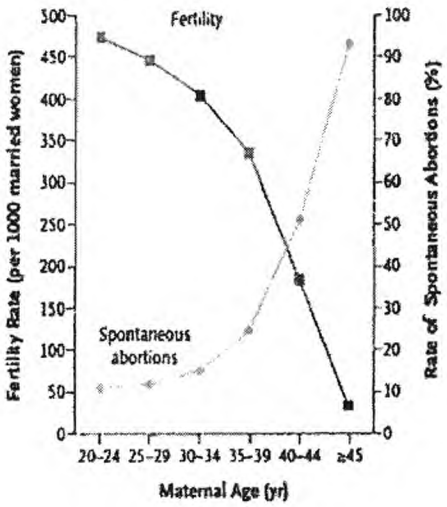


I. LA INFERTILIDAD COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Disminución de la fertilidad

Causas

- Retraso de la maternidad
- Matrimonios tardíos
- Búsqueda de mejor condición económica y profesional



II. LA INFERTILIDAD EN EL PERÚ

Evolución de la Fecundidad en Perú

PERÚ. EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 1986, 1991-1992, 1996, 2011, 2014- 2015 Y 2020

Grupo de edad	1986	1991-1992	1996	2011	2014-2015	2020
15-19	79	74	75	61	65	39
20-24	184	200	179	124	115	80
25-29	199	193	162	124	118	96
30-34	161	157	140	108	105	86
35-39	122	109	99	72	75	61
40-44	64	47	44	25	26	21
45-49	14	14	7	3	3	2
TGF	4,3	4,0	3,5	2,6	2,5	1,9

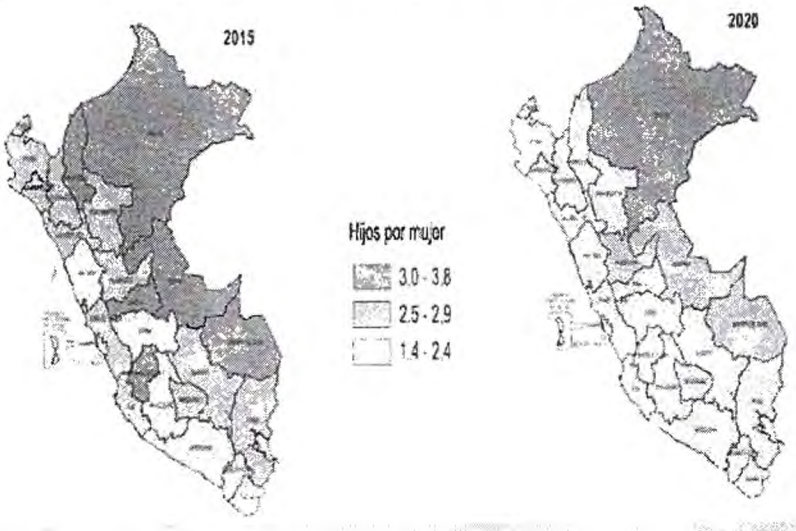
Nota:
Mujeres de 15 a 49 años de edad.
Cuadro base. Cuadro 3.2 del informe principal de la ENDES 2020.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

INEI

Tasa de Fecundidad mínima para un recambio poblacional es 2.2%

Evolución de la Fecundidad en Perú

Tasa global de fecundidad, según departamento 2015 - 2020



INEI

Evolución de la Fecundidad en Perú

Año 2020

- El **47% de la población** se encuentra en el rango de **edad reproductiva** (15 a 47 años), que equivale a 15.13 Millones.
- Se estima que **2.5 a 3 millones de peruanos sufren de infertilidad.**
- Mayoritariamente es el sector privado quien brinda las atenciones a las parejas infértiles con un acceso restringido y costos elevados.
- El estimado de **tratamientos** de alta complejidad que realiza el **sector privado** es aproximadamente **10 mil ciclos** (mayoritariamente donación de óvulos).
- El servicio de medicina reproductiva del INMP es el único centro del sector público que brinda atención completa de alta y baja complejidad para parejas infértiles de bajos recursos económicos.

III. SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA DEL INMP

Evolución de la atención de parejas infértiles en el INMP

1996 • Creación del Programa de Infertilidad

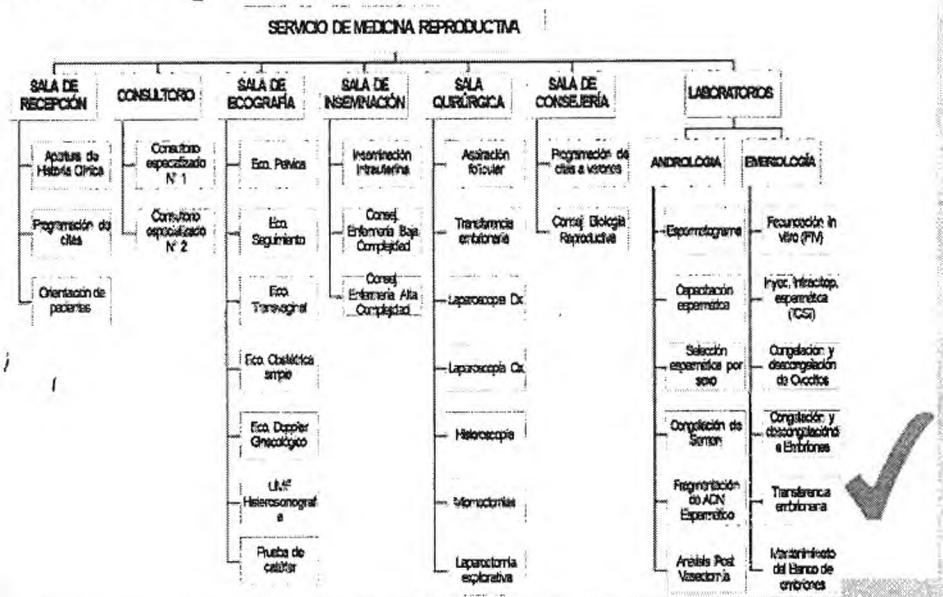
2000 • Creación de la Unidad de Infertilidad

PERÚ | Ministerio de Salud

2012 • Creación del Servicio de Medicina Reproductiva

2023

Servicios que ofrece el INMP



3.1 Producción mensual y anual

PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	UM	AÑO 2018	2019	2020	2021	2022	2023-I
I. ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA	A. Medicina Reproductiva (2 consultorios)							
	Atenciones	Atención	2109	1433	275	694	887	497
	Atenciones	Atención	4887	3982	1155	1782	2535	1693
	A. Ecografías Ginecológica							
	1. Ecografía ginecológica (Pélvica y Transvaginal)	Ecografías Ginecológicas	4745	4807	938	2315	4203	2696
	2. Ecografía de Monitoreo ovulatorio	Monit. Ovul.	1133	1439	354	328	861	726
	3. Histerosonografías	Histerosonografías	245	429	80	181	350	210
	B. Laboratorios de Andrología y Embriología							
	1. Espermatograma	Procedimiento	521	697	144	319	433	285
	2. Capacitación espermática (FIV)	Procedimiento	115	126	27	0	4	61
	3. Capacitación espermática (ICSI)	Procedimiento	145	131	32	84	227	82
	4. Inseminación intrauterina (IIU)	Procedimiento	144	136	33	86	227	82
	5. FIV	Procedimiento	115	120	27	0	4	61
	6. Vitrificación	Procedimiento	86	97	25	0	3	48
	7. Desvitrificación	Procedimiento	91	109	23	0	16	43
	8. Congelación de Semen	Procedimiento	5	5	0	0	0	0
II. PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS	9. Fragmentación ADN espermático (desde 2019)	Procedimiento	0	67	0	0	0	0
	10. Análisis post Vasectomía (desde 2019)	Procedimiento	0	21	23	0	0	10
	C. Procedimientos de Reproducción Asistida SOPN° 8							
	1. Aspiración folicular	Procedimiento	119	128	28	0	4	62
	2. Transferencia de embriones fresco	Procedimiento	12	15	1	0	0	10
	3. Transferencia de embriones desvitrificados	Procedimiento	88	103	22	0	17	41
	D. Intervenciones Quirúrgicas Programadas							
	1. Laparoscopia + Histeroscopia diagnóstica	Procedimiento	32	30	5	1	5	8
	2. Laparoscopía quirúrgica	Procedimiento	12	16	5	7	32	7
	3. Histeroscopia	Procedimiento	16	89	15	25	63	12
	4. Miomectomía	Procedimiento	12	18	3	9	16	1
	5. Plastia tubaria	Procedimiento	5	2	0	6	0	1
	6. Laparotomía exploratoria - histerectomía	Procedimiento	3	4	4	0	0	1
	7. Dilatación cervical (desde 2019)	Procedimiento	0	2	0	1	0	0
TOTAL DE ACTIVIDADES POR AÑO			**14631**	**16006**	**3220**	**5838**	**9887**	**6835**

Producción 2023-I

PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	UM	AÑO 2023-I
I. ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA	**A. Medicina Reproductiva (2 consultorios)**		
	Atendidas	Atendida	497
	Atenciones	Atención	1893
	A. Ecografías Ginecológica		
	1. Ecografía ginecológica (Pélvica y Transvaginal)	Ecografías Ginecológicas	2696
	2. Ecografía de Monitoreo ovulatorio	Monit. Ovulut.	726
	3. Histerosonografías	Histerosonografías	210
II. PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS	**B. Laboratorios de Andrología y Embriología**		
	1. Espermatograma	Procedimiento	285
	2. Capacitación espermática (FIV)	Procedimiento	61
	3. Capacitación espermática (IIU)	Procedimiento	82
	4. Inseminación intrauterina (IIU)	Procedimiento	82
	5. FIV	Procedimiento	61
	6. Vitrificación	Procedimiento	48
	7. Desvitrificación	Procedimiento	41
	8. Congelación de Semen	Procedimiento	0
	9. Fragmentación ADN espermático (solo el 2019)	Procedimiento	0
	10. Análisis post Vasectomía (desde 2019)	Procedimiento	10
	C. Procedimientos de Reproducción Asistida SOP N° 8		
	1. Aspiración folicular	Procedimiento	62
	2. Transferencia de embriones fresco	Procedimiento	10
	3. Transferencia de embriones desvitrificados	Procedimiento	41

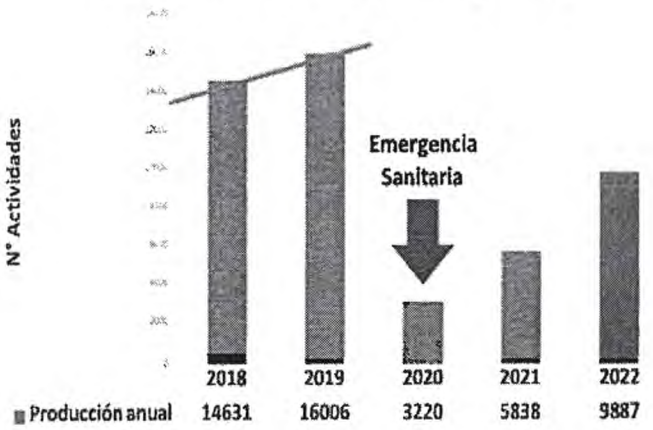
Producción anual (2018-2023-I)

Emergencia Sanitaria

	2018	2019	2020	2021	2022	2023-I	Estimado 2023 TOTAL
TOTAL DE ACTIVIDADES POR AÑO	14 631	16 006	3 220	5 838	9887	6835	13000

Producción anual de actividades (2018- 2022)

GRAFICO N° 1: Total de actividades por año



¿Qué Impacto tiene que el INMP realice 120 a 200 ciclos al año, frente a los 10 mil ciclos que realiza el sector privado y frente a una demanda de 2.5 a 3 millones de peruanos que padecen de infertilidad?

Actualmente

- El sector público (MINSA y ESSALUD) brinda una escasa atención de tratamientos.
- Únicamente de baja complejidad.
- El Servicio de Medicina Reproductiva del INMP es el único centro en el país que brinda atención especializada y completa en Medicina Reproductiva de alta y baja complejidad en el sector público.

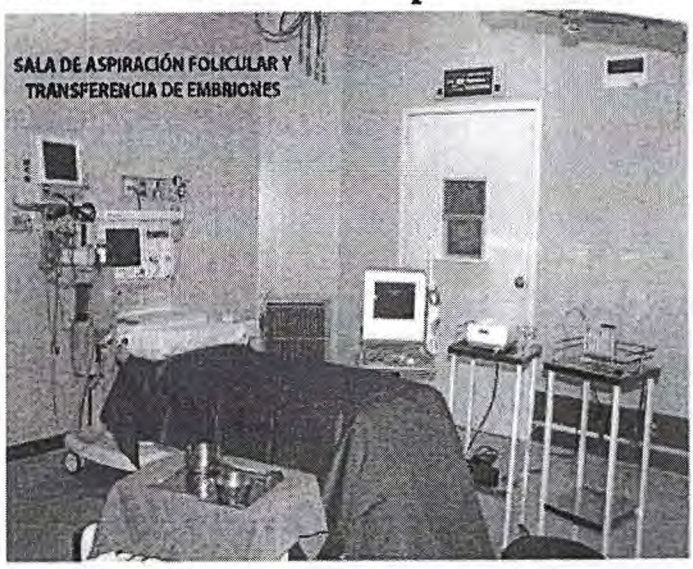
Impacto

Formular estrategias, que posibilite el acceso equitativo a los Tratamientos de Reproducción Asistida a la alta demanda de parejas infértiles.

3.2 Infraestructura y equipamiento

Infraestructura: Sala de Operación N°08

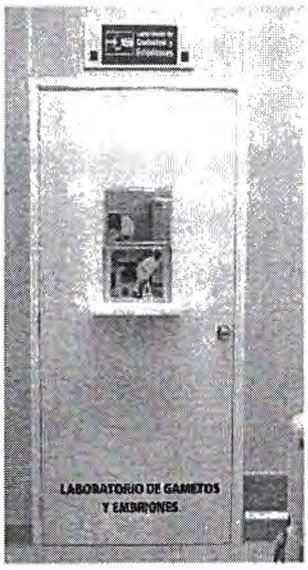
Infraestructura: Sala de Operación N°08

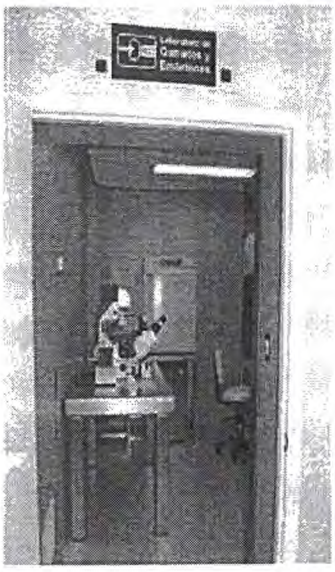


Infraestructura: Sala de Operación N°08

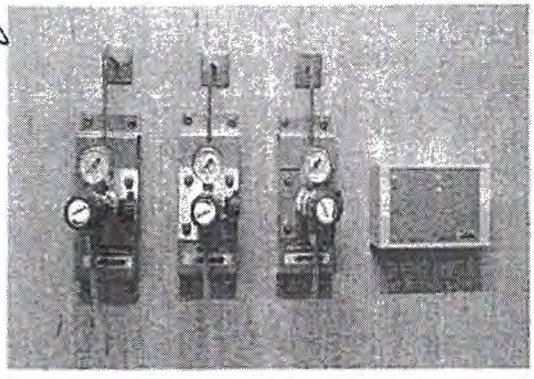
Infraestructura: Sala de Operación N°08

Infraestructura: Laboratorio de Embriología



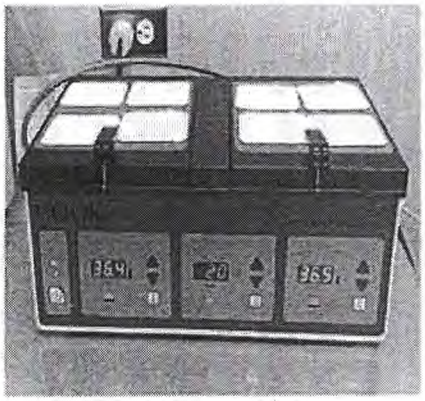


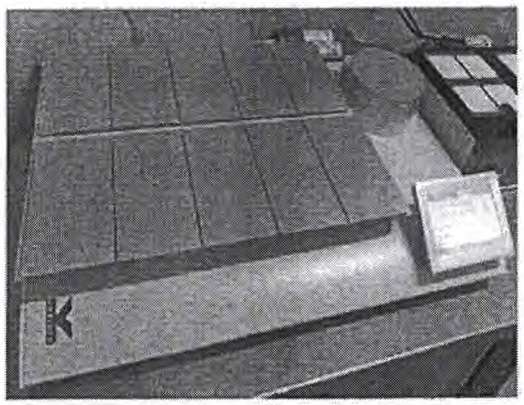
Infraestructura: Laboratorio de Embriología



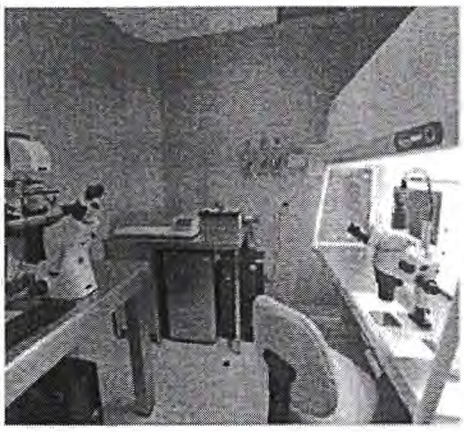
Instalación de Red de gases para suministro de las incubadoras

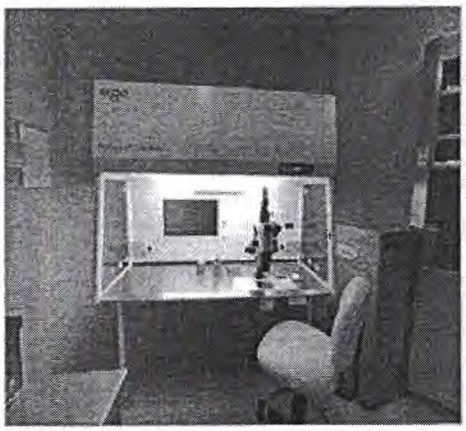
Equipos especializados: Incubadora de embriones



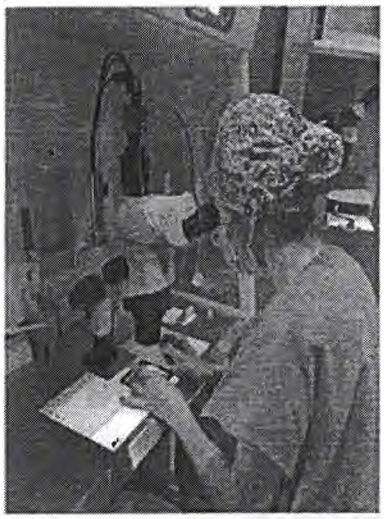


Equipos especializados: Cabina de flujo laminar y estereoscopio





Equipos especializados para FIV



Estereoscopio con platina térmica

Microscopio invertido con micromanipuladores

Equipos especializados: Termas criogénicas

Banco de embriones y ovocitos

3.3 Recursos Humanos

Equipo multidisciplinario

OCTUBRE 2023

7 Médicos Gíneco – Obstetras

4 Biólogos

3 Enfermera

2 Técnica de Enfermería

1 Asistente administrativa

TOTAL: 17

Equipo multidisciplinario

Equipo multidisciplinario

Equipo multidisciplinario

Gracias !

C. INTERVENCIÓN DEL DR. ORESTE ROCA MENDOZA, ASESOR DEL GABINETE DEL DESPACHO MINISTERIAL DE JUSTICIA.

El Dr. Oreste Roca Mendoza, agradeció el sentido de la Propuesta Legislativa e indicó que, el tema es muy importante y de relevante necesidad. Que el Ministerio de Salud, también lo ha trabajado este año, pero que, por distintas coyunturas, no se ha podido materializar en un proyecto normativo.

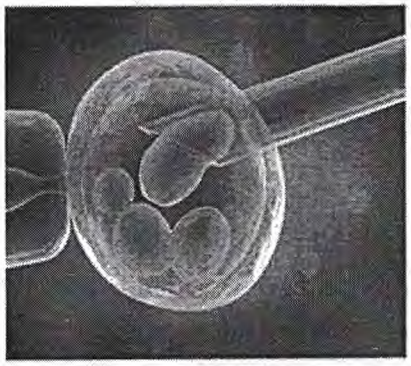
Mencionó que *"en la actualidad tenemos una regulación específica muy limitada, pero necesitamos un tema más integral, una ley que abarque diversos aspectos y que con la colaboración de un importante grupo de trabajo Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Colegio Médico, Congreso de la República, Colegio de biólogos, se plantee un proyecto de ley, que regule la reproducción humana medicamente asistida y se cree un proyecto a la Comisión Nacional de bioética, respecto a la emisión biomédica de seres humanos. O sea, un paquete un poco más completo, no solamente hacía referencia a una regulación meramente de un artículo, sino un tema un poco más amplio".* Asimismo, el Dr. Roca Mendoza, solicitó a los integrantes de la Mesa de Honor, una Ley de Regulación y Control para evitar los casos de transformación congénita, la mala praxis en lugares informales y el comercio de los gametos en el mercado negro, precisando que: *"En el caso que una persona done a 500 mujeres, evidentemente esperaríamos un caso de transformación congénitas porque se podrían casar entre medios hermanos".*

CONVERSATORIO: LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA: HACIA UNA PROPUESTA LEGISLATIVA

Oreste Gherson Roca Mendoza

2023

SITUACIÓN DE LAS TERHAS



LEY N° 26842, LEY GENERAL DE SALUD:
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, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.
Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.

SITUACIÓN ACTUAL:
El Perú no cuenta con una regulación integral sobre las técnicas de reproducción humana asistida.

Grupo de trabajo

1. Mediante Resolución Ministerial N° 271-2013-JUS se constituyó el Grupo de Trabajo encargado de elaborar un proyecto de ley que regule diversos aspectos relacionados con la investigación biomédica y las técnicas de reproducción humana asistida (MINJUS, MINSA, Colegio Médico del Perú, congresista de la República, Colegio de Biólogos del Perú, especialistas en bioética, especialista en tratamiento de fertilidad.

2. Mediante Resolución Ministerial N° 255-2014-JUS, del 28 de noviembre de 2014 se modificó el GT y se dispuso elaborar un proyecto de ley que regule las TERHAS, así como esquemas preliminares referentes a dos PL: i) la constitución de la Comisión Nacional de Bioética; y, ii) la investigación biomédica de seres humanos.

3. El GT desarrolló un total de 54 sesiones, concluyendo con la elaboración del proyecto normativo (2015) "Ley que regula la reproducción humana médicamente asistida"; así como dos esquemas de dos proyectos de ley, sobre la Comisión Nacional de Bioética y, la investigación biomédica de seres humanos.

Resolución Ministerial

Aspectos más relevantes del proyecto

- Principios rectores
- definiciones
- Personas usuarias de los procedimientos de reproducción humana médicamente asistida
- Disposición de gametos
- Donación de gametos y embriones
- Criopreservación, titularidad y transferencia de embriones
- Gestación subrogada
- Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales de la salud
- Registro nacional de donantes de gametos y embriones y gestantes subrogadas
- Filiación derivada de la reproducción humana médicamente asistida
- Comisión nacional de reproducción humana médicamente asistida
- Infracciones y sanciones
- Modificación del Código Civil (Filiación civil), Código Penal (Trata de personas, Fecundación ilegítima de óvulos humanos, Inseminación artificial o transferencia embrionaria no consentida, Comercio ilegal de gametos y embriones).

Publicación del proyecto normativo

En base a la propuesta presentada por el Grupo del Trabajo, por Resolución Ministerial N° 416-2018-JUS, se publica el "Proyecto de ley que modifica el artículo 7 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, e incorpora disposiciones para el uso de técnicas de reproducción humana médicamente asistida".

Aspectos más relevantes del proyecto publicado:

- Artículo 7. Uso de técnicas de reproducción humana médicamente asistida
- Artículo 7- A. Autorización de las IPRESS
- Artículo 7- B. Evaluación de la junta médica
- Artículo 7- C. Informe Técnico de la Comisión
- Artículo 7-D. La cesión de gametos
- Artículo 7- E. La gestación subrogada
- Artículo 7-F. Filiación de la reproducción humana médicamente asistida
- Artículo 7.G. Gastos
- Reglamentación
- Infracciones
- Registro Nacional de cedentes de gametos, gestantes por subrogación y de IPRESS autorizadas
- Comisión Nacional de Reproducción Humana Médicamente Asistida

Resolución Ministerial

D. EXPOSICIÓN DEL DR. JULIO CÉSAR VELITA PÉREZ, COORDINADOR DE LA INTENDENCIA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS EN SALUD

Dentro de su exposición, el Dr. Julio César Velita Vélez, Coordinador de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud, informó sobre las funciones que realiza SUSALUD y la cobertura de sus servicios.

Señaló que la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa y económica, cuya finalidad es promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financien.

Dentro de su exposición, presentó la siguiente información:

La Institución: Antecedentes

SUSALUD

1997

- 1 millón de asegurados
- 4 IAFAS privadas
- 450 IPRESS privadas

Ley Nº 26790
Ley de Modernización de la Seguridad Social

2009

- 45 IAFAS públicas y privadas
- 20 millones de asegurados
- 14,000 IPRESS públicas y privadas

SUNASA

Ley Nº 29344
Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

2013 -2016

SUSALUD

DL Nº 1158
Establece medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

D. Leg.Nº 1289
Optimizar el funcionamiento y los servicios de SUSALUD

2023

35 368 634 mill. de personas (*)

34,812 270 mill. asegurados **

98,4 % de la población del país con algún seguro de salud

25, 210 IPRESS públicas y privadas **

99 IAFAS registradas públicas, privadas o mixtas **

139 UGIPRESS**

Fuente: SUSALUD a Junio del 2023

SUSALUD

Que es SUSALUD ?

La Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa y económica

SUSALUD

Finalidad

- ***Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie***

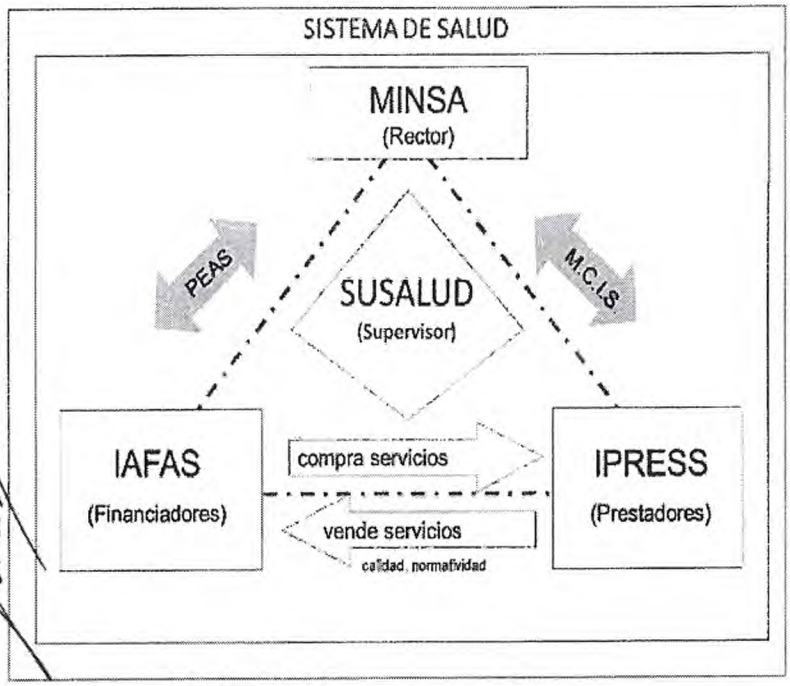
4

SUSALUD

Misión:

"Promover, Proteger y Defender los derechos en salud de las personas con calidad y oportunidad"

SUSALUD



SUSALUD

Cobertura de Aseguramiento en Salud

Cantidad de afiliados peruanos y % de Cobertura

34'812,270
Personas peruanas con Seguro de Salud

35'368,634
Habitantes peruanos
(Población RENIEC*)

% Cobertura según población RENIEC
98.4%

Fuente: Registro de Afiliados de SUSALUD al 16/08/2023
En el presente reporte se excluye el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR
*) Población de peruanos remitida por RENIEC en el Marco del Convenio de Suministro de información al 14/08/2023

SUSALUD

Nuestras Líneas de acción

Trabajamos en base a tres líneas de acción, dedicadas a prevenir la vulneración de derechos e intervenir para su restitución cuando se presente una situación inadecuada.

Protección y Promoción de los derechos en SALUD
Difusión de derechos y deberes, programa de Delegados, atención de Quejas, Reclamos y Denuncias y participación ciudadana

Restitución de Derechos en SALUD
Normas para protección de derechos, Fiscalización y Sanción ante vulneraciones y Centro de Conciliación y Arbitraje

Prevención de la Vulneración de Derechos en SALUD
Supervisión de IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, modelo de Acreditación y proceso de Categorización

SUSALUD

Prevención de la Vulneración de Derechos en SALUD

IPRESS
Aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creado o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención,
promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la
prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.
Ejemplo Clínicas o centro de Fertilidad

[illegible]

Registro Nacional de IPRESS
Para brindar servicios de salud, las IPRESS deben encontrarse registradas con su Código Único de IPRESS en el RENIPRESS de la Superintendencia Nacional de Salud.
El RENIPRESS es el registro administrativo a cargo de SUSALUD que sistematiza la información de todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, autorizadas para brindar servicios de salud según su nivel resolutivo. Asimismo brinda soporte a los procedimientos vinculados al registro de las IPRESS de acuerdo a la normativa vigente.
Ejemplo Clínicas o centro de Fertilidad

[illegible]

SUSALUD

Prevención de la Vulneración de Derechos en SALUD

Fiscalización

Proceso que se desarrolla a través de metodologías como inspección, vigilancia, monitoreo y control sobre las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, bajo un enfoque de cumplimiento normativo*, de prevención del riesgo, de gestión del riesgo, tutela de los bienes jurídicos protegidos y protección de derechos en salud.

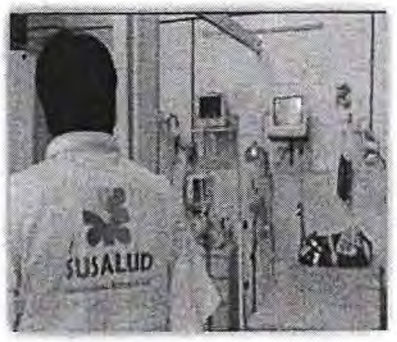
* Obligaciones, procedimientos y otras actividades exigibles a las administraciones derivadas de una norma legal o reglamentaria, valorada con el estado actual del ordenamiento jurídico.

Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS

SUSALUD

Prevención de la Vulneración de Derechos en SALUD

Fiscalización



- Fiscalizar los procesos misionales y actividades de las IAFAS.
- Fiscalizar los procesos asociados a la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad en la prestación de los servicios de salud por parte de las IPRESS*.
- Fiscalizar los aspectos de gestión sanitaria en UGIPRESS.
- Fiscalizar los aspectos contables, financieros y presupuestales de las UGIPRESS e IPRESS ejecutoras.

Ley N° 29158 2014 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
Decreto Legislativo N° 1161 Art. 7

* Entidad Prestadora de Salud y Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, que ofrecen servicios de salud para la promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, así como otros servicios complementarios a la atención médica, que tienen por finalidad la protección a la salud, la prevención de riesgos, tratamiento, rehabilitación y la salud.
Decreto Legislativo N° 1164 Art. 7

SUSALUD

¿CUÁL ES NUESTRA LABOR Y A QUIÉNES FISCALIZAMOS?

FISCALIZACION

- INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IPRESS

- INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - IAFAS

- UNIDADES DE GESTIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - UGIPRESS

SUSALUD

Prevención de la Vulneración de Derechos en SALUD

PEAS consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las IAFAS, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contienen garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

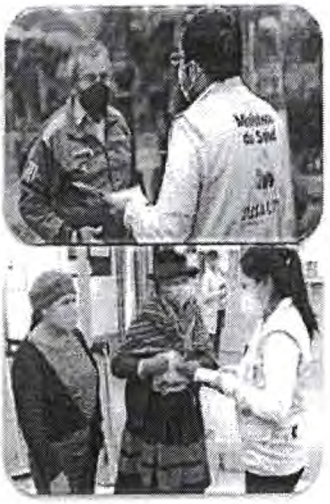
La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) ha modificado los lineamientos generales de afiliación, normas y las cláusulas generales del contrato de aseguramiento que suscriban las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) con los asegurados o las entidades empleadoras, según corresponda, estableciendo que las IAFAS no pueden ofrecer planes que no cubran como mínimo el PEAS

La ART no esta incluida en el PEAS

PROTECCION DE DERECHOS EN SALUD

SUSALUD

ATENCION CIUDADANA



Consulta: Solicitud de información y/u orientación relacionada a los derechos de los usuarios de los servicios de salud, presentada por una persona natural o jurídica a la IAFAS, IPRESS, UGIPRESS o ante SUSALUD, a fin que sea atendida.

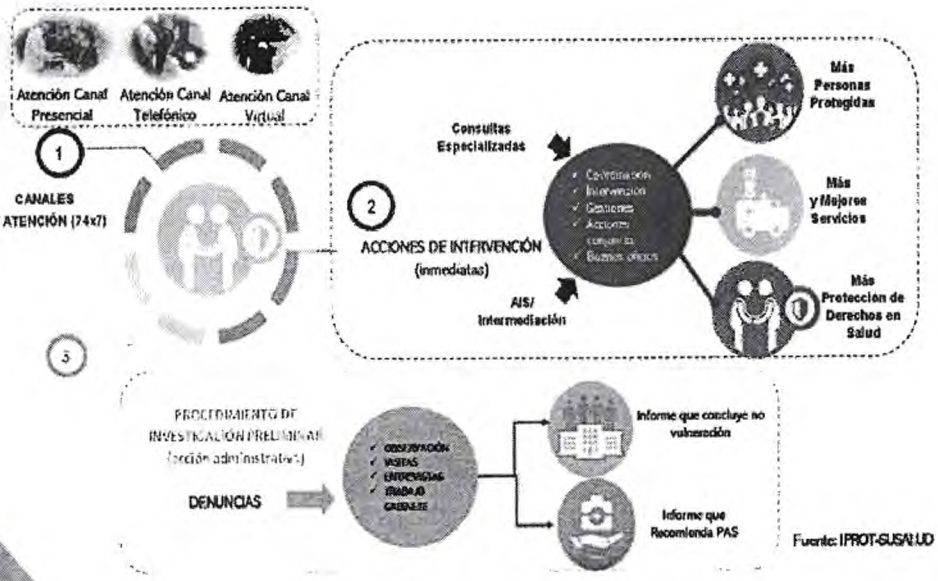
Denuncia: Manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas; o frente la negativa de atención de su reclamo; o disconformidad con el resultado del mismo; o irregularidad en su tramitación por parte de estas.

SUSALUD

LOS 5 DERECHOS EN SALUD

Ley 29414 y su Reglamento aprobado por DS-027-2015-SA

CUAL ES NUESTRA LABOR EN LA PROTECCIONDE DERECHOS EN SALUD (DENUNCIAS)



Fuente: IPROT-SUSALUD

EJEMPLOS DE TEMATICAS DE DENUNCIAS

N°	MOTIVO PRINCIAL / ESTABLECIMIENTO
1	Acceso a servicios de salud
2	Acceso a información
3	Afiliación y aseguramiento
4	Referencias a otras de mayor complejidad o traslado de un servicio a otro
5	Acceso a medicamentos
6	Acceso a emergencia
7	Falta de calidad del servicio
8	Acceso al libro de reclamación/reclamos
9	Referido a Vacunas
10	Referido a contratos/primas/seguros
11	Referido a traslado de pacientes / Ambulancias
12	Acceso a cama UCI y/o Ventilador
13	Cobros indebidos/Cobros excesivos
14	Incumplimiento de seguimiento de Casos
15	Falta de Consentimiento Informado

SUSALUD atiende el proceso de denuncias sobre la ART, en el marco de sus competencias.

No obstante ,la falta de normas sectoriales en temas relacionados a las ART, pueden afectar la advertencia e identificación de presuntas infracciones

CONCLUSIONES

Vacíos en normativa regulatoria de procesos relacionados la ART

No se incluye la ART en el PEAS

Fomentar la creación de protocolos y guías clínicas para el manejo de la ART.

E. EXPOSICION DEL DR. ALFREDO CELIS LÓPEZ, REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD PERUANA DE OBSTETRAS Y GINECÓLOGOS

El Dr. Alfredo Celis López, realizó algunos comentarios, sugerencias y reflexiones acerca de la viabilidad de este proyecto. Comenzó su alocución indicando que *"Una cosa es hablar de un país ideal y otra cosa muy distintas para hablar de un país". "Una cosa es lo que se quiere hacer, esa cosa muy distinta es lo que se puede hacer".*

Dentro de su exposición, presentó la siguiente información:

"PROYECTO DE LEY QUE REGULA EL ACCESO INTEGRAL A LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA"

Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto **regular el acceso integral a las Técnicas de Reproducción Asistida** reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de esta manera **brindar un tratamiento distinto a la infertilidad y reconocerla como un problema de Salud Pública; en específico, como una enfermedad del sistema reproductivo del Ser humano**, de modo tal que se pueda implementar soluciones necesarias para la procreación humana.

Congresista Jose Luis Elias Avalos

RAE

- regular[1] '.
- **1.** tr. Medir, ajustar o computar algo por comparación o deducci ón.
- **2.** tr. Ajustar, reglar o poner en orden algo. *Regular el tráfico.*
- **3.** tr. Ajustar el funcionamiento de un sistema a determinados fi nes.
- **4.** tr. Determinar las reglas o normas a que debe ajustarse algui en o algo.
- **5.** tr. Econ. **reajustar** (ll aumentar o disminuir coyunturalmente). *Regular las tarifas, los gastos, la plantilla deempleados.*

"PROYECTO DE LEY QUE REGULA EL ACCESO INTEGRAL A LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA"

Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto **regular el acceso integral a las Técnicas de Reproducción Asistida** reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de esta manera **brindar un tratamiento distinto a la infertilidad y reconocerla como un problema de Salud Pública; en específico, como una enfermedad del sistema reproductivo del Ser humano**, de modo tal que se pueda implementar soluciones necesarias para la procreación humana.

INFERTILIDAD : es una enfermedad?

- 1.1. CONCEPTO DE INFERTILIDAD
- Conforme precisa la OMS[3], la infertilidad se trata de una **enfermedad** del sistema reproductivo masculino o femenino el cual consta en la imposibilidad de alcanzar un embarazo después de 12 meses a mas de relaciones sexuales sin protección.
- La esterilidad o infertilidad es un trastorno del aparato reproductor (masculino o femenino) consistente en la **incapacidad** para lograr el embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección. **OMS: Ginebra 4 de Abril 2023**

INFERTILIDAD : es una enfermedad?

- Incapacidad que tiene una pareja de lograr un embarazo de manera expontánea en el plazo en que la mayoría de parejas lo consigue.
  - El 80 % logra embarazo en el lapso de un año
  - El 90 % logra embarazo en el lapso de 2 años

INFERTILIDAD

- Se considera infértil a la pareja que luego de 2 años de RS no logra un embarazo.

"PROYECTO DE LEY QUE REGULA EL ACCESO INTEGRAL A LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA"

Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto **regular el acceso integral a las Técnicas de Reproducción Asistida** reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de esta manera **brindar un tratamiento distinto a la infertilidad y reconocerla como un problema de Salud Pública;** en específico, como una enfermedad del sistema reproductivo del Ser humano, de modo tal que se pueda implementar soluciones necesarias para la procreación humana.

Problema de Salud .....Pública

- **Problema** : Cualquier asunto o situación que requiere de solución.
- **Problema de Salud** : (OMS) Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo.
- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».
- **Problema de Salud Pública** : Es una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud y su letalidad.

DERECHO A LA SALUD

- Dentro del amplio espectro que abarcan los llamados derechos sociales, el **derecho a la salud constituye uno de los más importantes.**
- Involucra el sustrato indispensable para el ejercicio de otros derechos y resulta una precondición para la realización de valores en la vida y en el proyecto personal de todo ser humano.

DERECHO A LA SALUD

- **La salud es un derecho humano fundamental reconocido por diversos tratados y pactos internacionales.**

  - Declaración de Derechos Humanos de la ONU (arts. 3º y 8º)
  - Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. XI)
  - Convención Americana sobre Derechos Humanos — Pacto de San José de Costa Rica — (art. 26)

DERECHO A LA SALUD

- La salud ha sido reconocida, como un derecho inherente a la dignidad humana, de tal forma que **el bienestar físico, mental y social, que pueda alcanzar el ser humano constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar.**
- El goce del grado máximo de salud es uno de los derechos fundamentales que todo ser humano debe alcanzar, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".
- OMS - Conferencia Internacional de la Salud - Nueva York 1946

La Infertilidad

El Problema

OMS ha establecido que un 8 -12% de parejas en edad fértil alrededor del mundo tienen dificultades para concebir un hijo en algún momento de su vida.
Entre 50 – 80 millones de personas

En USA : - 1995 15% mujeres ÷ 15 - 44 años.
- 2005 18% *
España : La infertilidad aumento en los últimos 10 años
15 -18% parejas presentan infertilidad
2005 : Inst. Dexeus 600, parejas son infértiles
México : 12 -15 % de parejas en edad reproductiva **

Brasil : 15% de parejas no consigue tener hijos ***

*Hervey S. Chandra A. Fertil & Steril 2006; 86: 516-23
** De la Jara F. 16 Junio 2008. México D.F.
*** Chedid S. Infertilidad. Sao Paulo. Contexto 2000

Incremento Infertilidad

PREVALENCIA : 10% ⟶ 15- 18%

- Incremento de las ETS
- **La postergación de la maternidad por la mujer hasta edades en la que se hace casi imposible concebir de manera natural y aún con técnicas de fertilización asistida.**

Infertilidad : Problema de Salud Pública

- **OMS: Ginebra 4 de Abril 2023**
  - La infertilidad es un trastorno del aparato reproductor (masculino o femenino) consistente en la **incapacidad** para lograr el embarazo tras 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección.
  - Cerca del 17,5% de los adultos (es decir, alrededor de uno de cada seis) presentan este problema, por lo que resulta urgente aumentar el acceso a una atención de la infertilidad asequible y de calidad para quienes la necesiten.

Problema de Salud .....Pública

- **Problema** : Cualquier asunto o situación que requiere de solución.
- **Problema de Salud** : (OMS) Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo.
- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».
- **Problema de Salud Pública : Es una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud y su letalidad.**

Problema de Salud Pública en el Perú

- Falta de personal de salud
- Falta de competencias, falta de especialistas
- Mala distribución de especialistas en el país,
- Malas condiciones de los establecimientos del Primer nivel de atención
- Falta de personal médico, equipos malogrados,
- Falta de medicamentos e insumos,
- Corrupción, etc.

Problema de Salud Pública en el Perú

- Desnutrición infantil
- Anemia infantil
- Enfermedades respiratorias
- HTA y Enf. CV
- Diabetes
- Enfermedades Trasmisibles
- Tuberculosis
- Cáncer
- VIH
- Es obvio que no se pueden solucionar todos a la vez por lo que es importante priorizar. Para ello se debe elegir lo más grave y aquello cuyas acciones tengan mayor impacto en el corto plazo.

"PROYECTO DE LEY QUE REGULA EL ACCESO INTEGRAL A LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA"

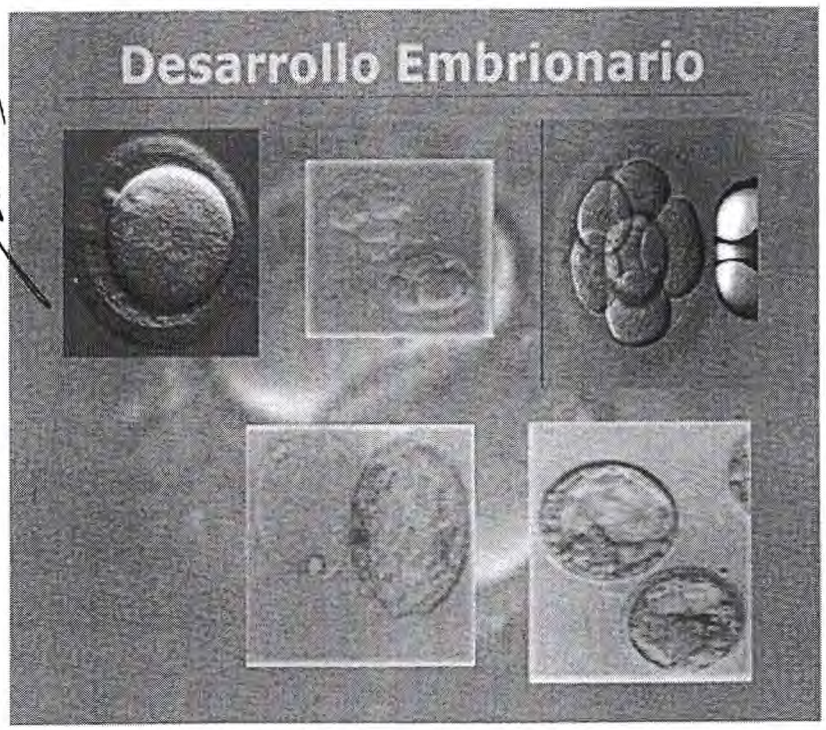
Artículo 2. **Ámbito de aplicación**

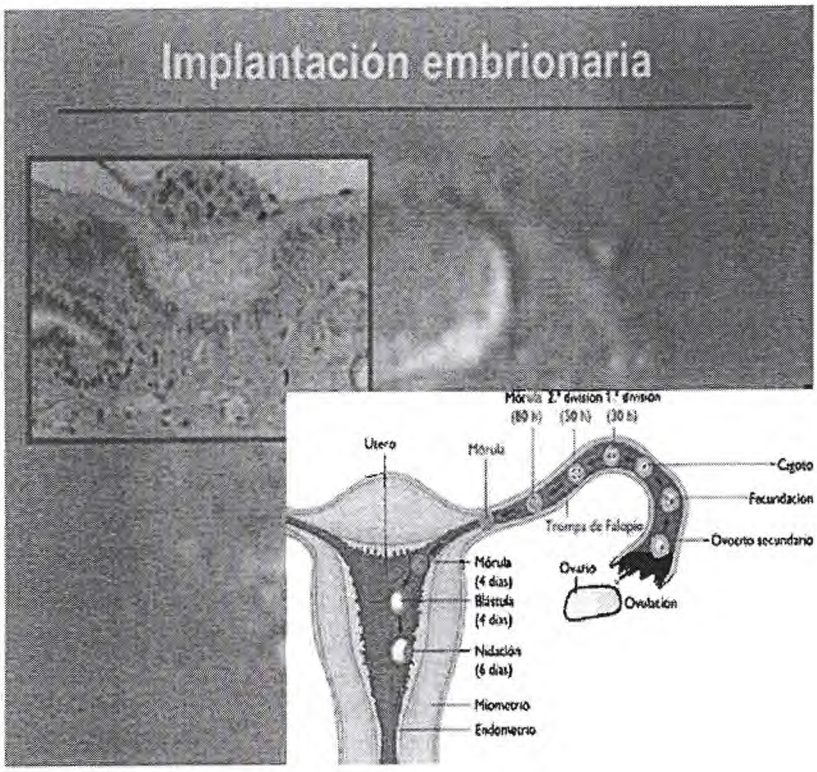
La presente Ley es de aplicación general para todas las personas que requieran someterse a tratamientos de infertilidad y/o técnicas de reproducción de baja y alta complejidad, las cuales podrán ser realizadas tanto en **entidades del Sector Público y privado** conforme corresponda, previo diagnóstico realizado por un **médico especialista.**

INFERTILIDAD - Tratamiento

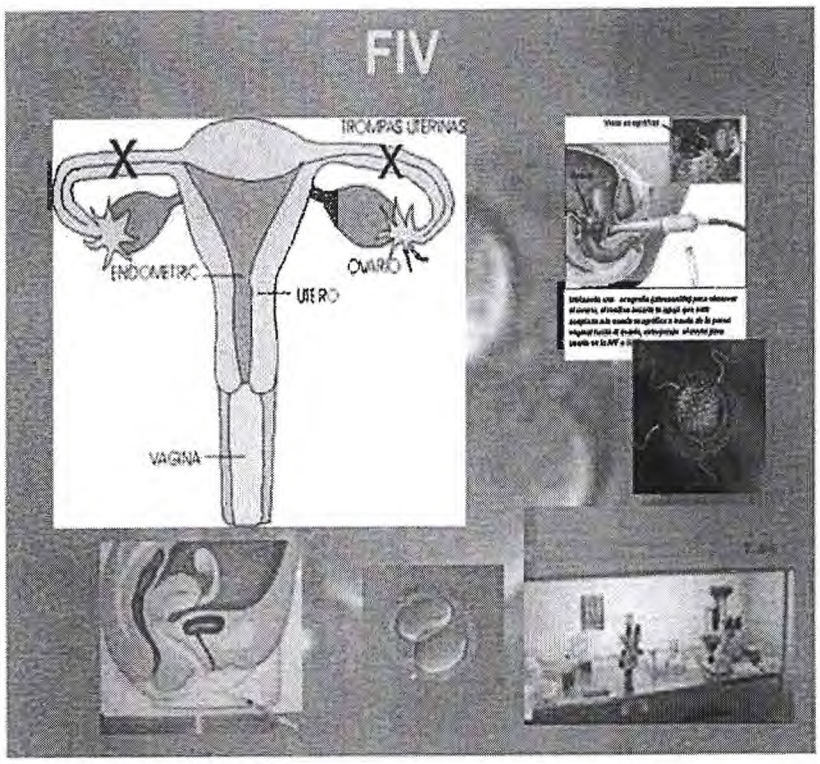
- Fertilizac. asistida de baja complej.
  - Inducción de ovulación
    - Coito dirigido
    - IIU
- Fertilizac. Asistida de alta complej.
  - GIFT
  - FIV
  - ICSI
  - TOMI

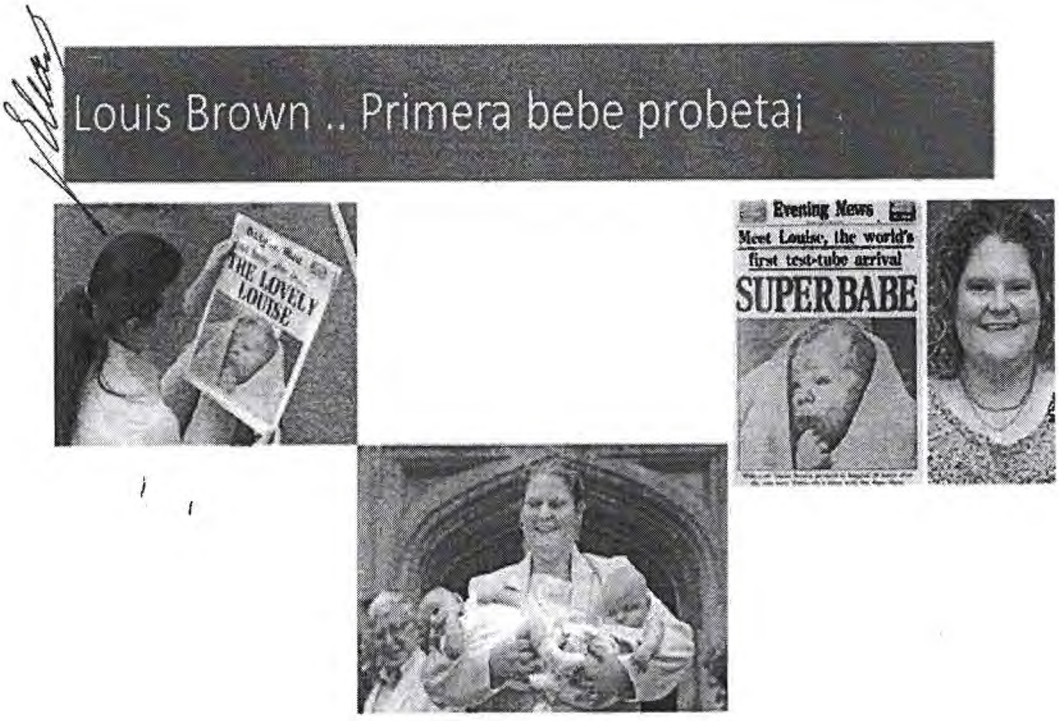
Fertilización
fecundación
trompa de Falopio
óvulo
ovulación
útero
espermatozoides
vagina
FECUNDACIÓN DEL ÓVULO POR UN ESPERMATOZOIDE

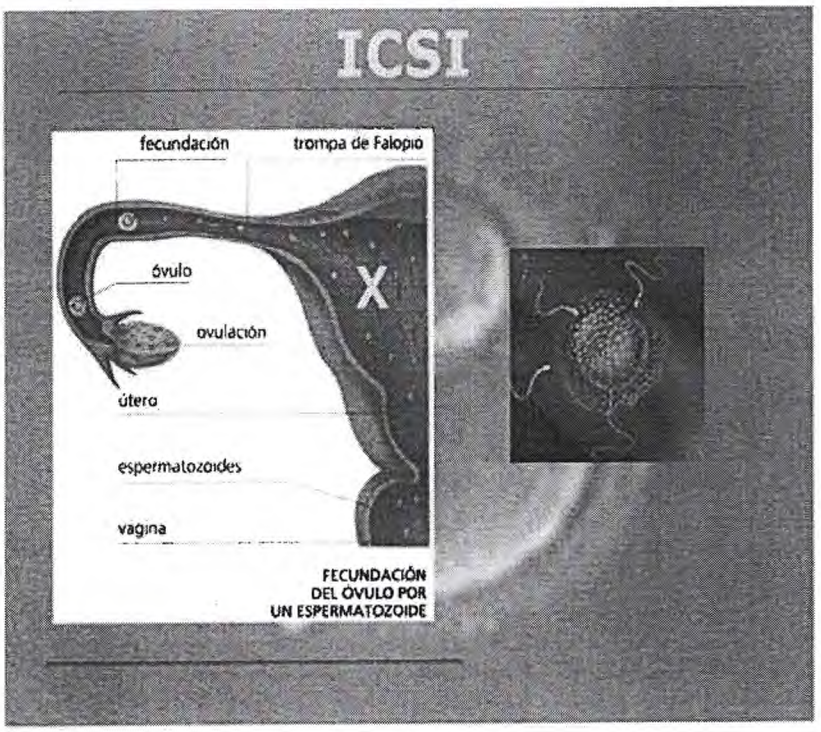

Desarrollo Embrionario

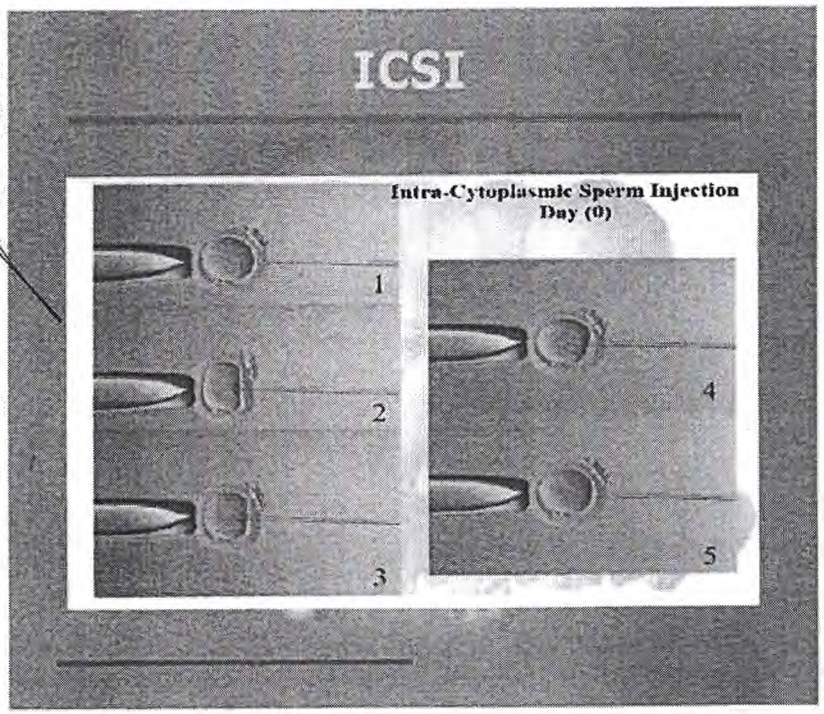

Implantación embrionaria
Mórula 2.ª división 1.ª división
(80 h) (50 h) (30 h)
Utero
Mórula
Cigoto
Fecundación
Trompa de Falopio
Ovocito secundario
Mórula
(4 días)
Blástula
(4 días)
Ovario
Ovulación
Nidación
(6 días)
Miometrio
Endometrio

Fertilización In vitro
Fertilización Natural
Fertilización asistida

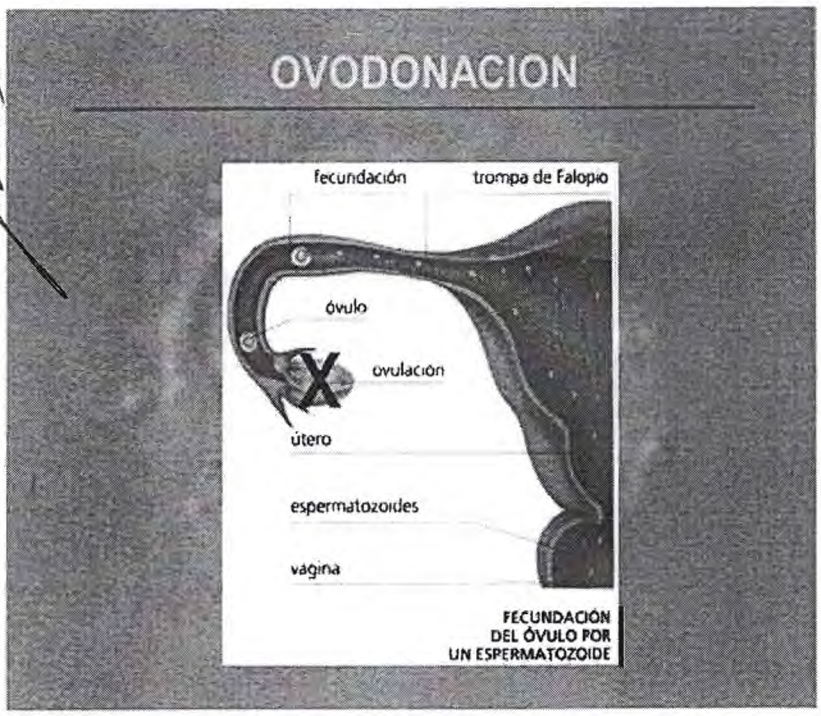

FIV
TROMPAS UTERINAS
X
X
ENDOMETRIO
OVARIO
UTERO
VAGINA

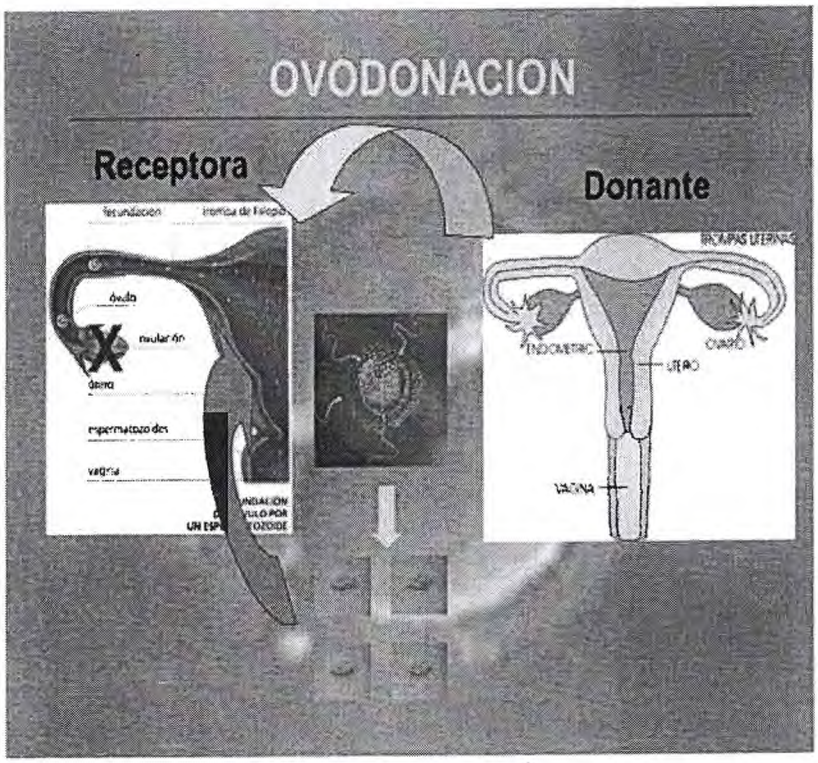

Louis Brown .. Primera bebe probeta¡
THE LOVELY LOUISE
Evening News
Meet Louise, the world's first test-tube arrival
SUPERBABE

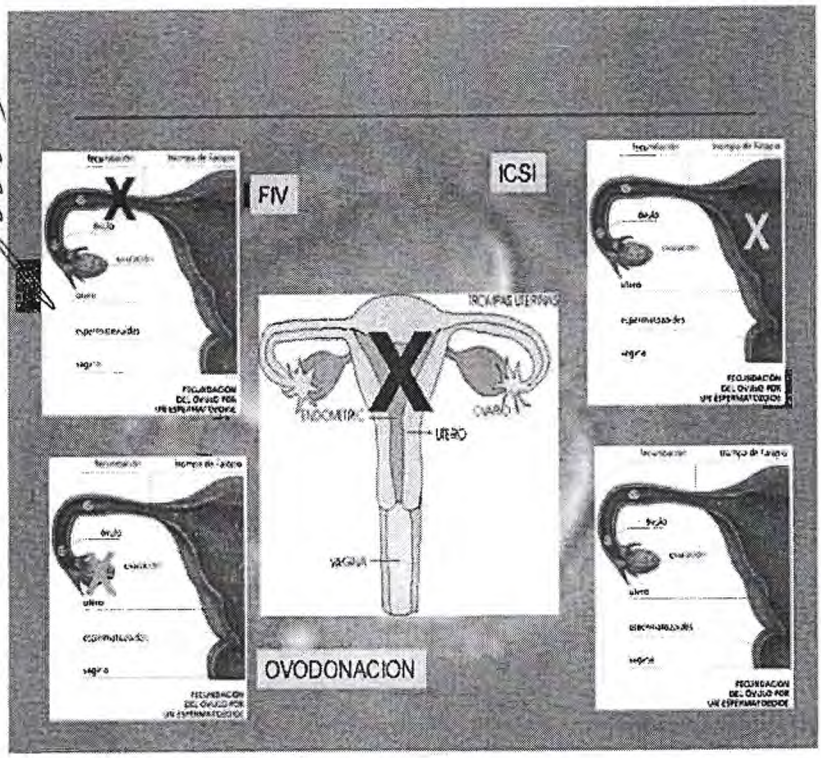

ICSI
fecundación
trompa de Falopio
óvulo
ovulación
útero
espermatozoides
vagina
X
FECUNDACIÓN
DEL ÓVULO POR
UN ESPERMATOZOIDE

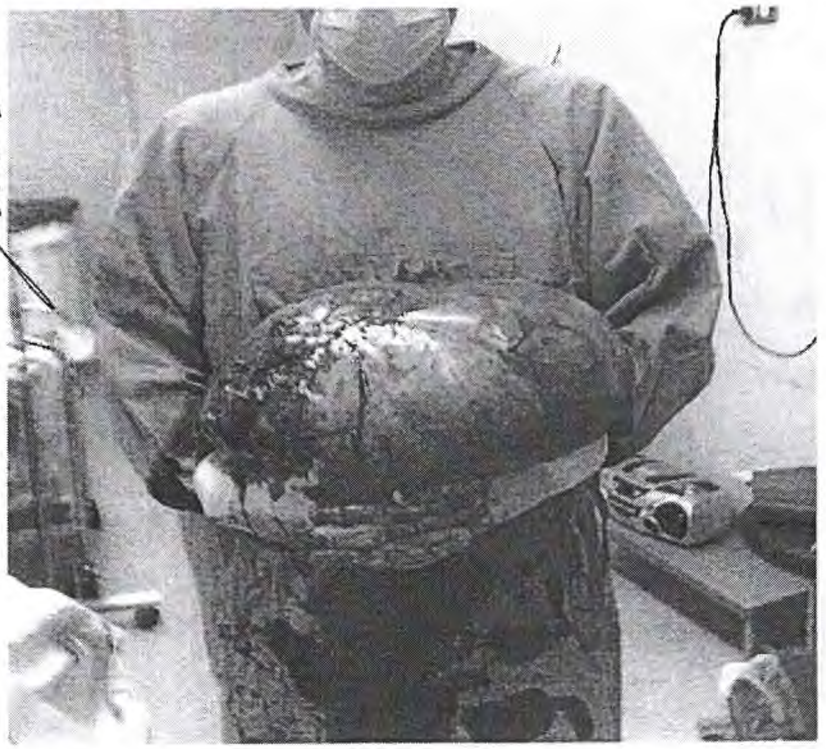

ICSI
Intra-Cytoplasmic Sperm Injection
Day (0)
1
2
3
4
5

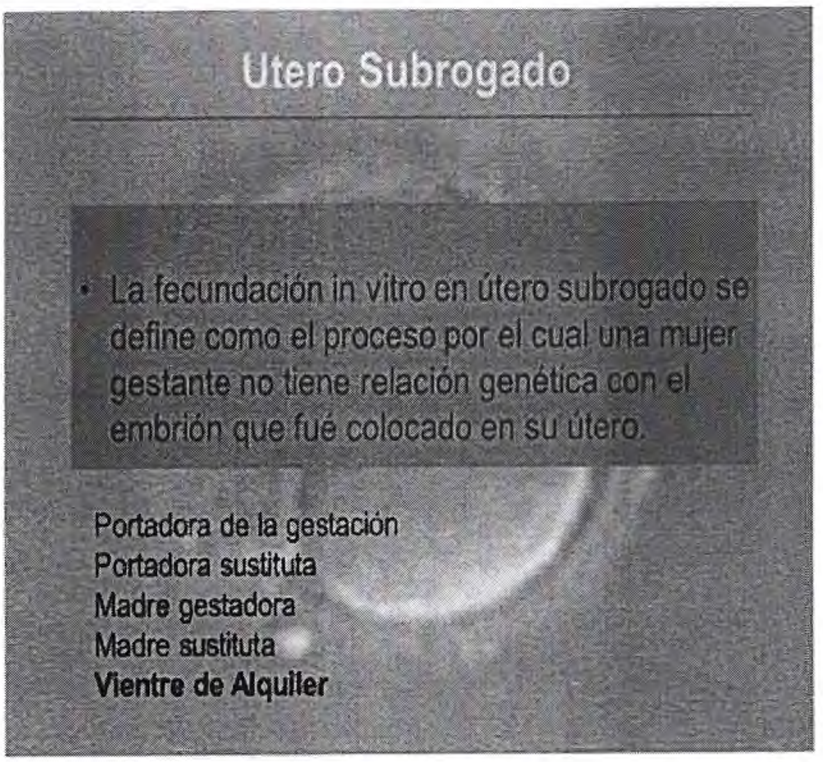
FERTILIZACION ASISTIDA
Transferencia
Implantación

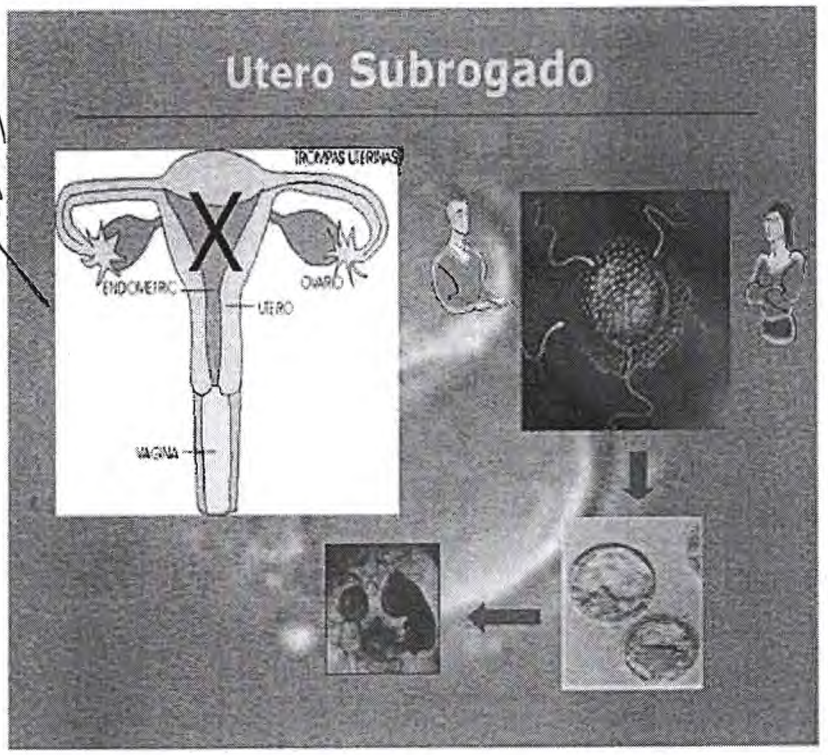

OVODONACION
fecundación
trompa de Falopio
óvulo
ovulación
útero
espermatozoides
vagina
FECUNDACIÓN DEL ÓVULO POR UN ESPERMATOZOIDE


OVODONACION
Receptora
Donante
TROMPAS UTERINAS
ENDOMETRIO
OVARIO
UTERO
VAGINA

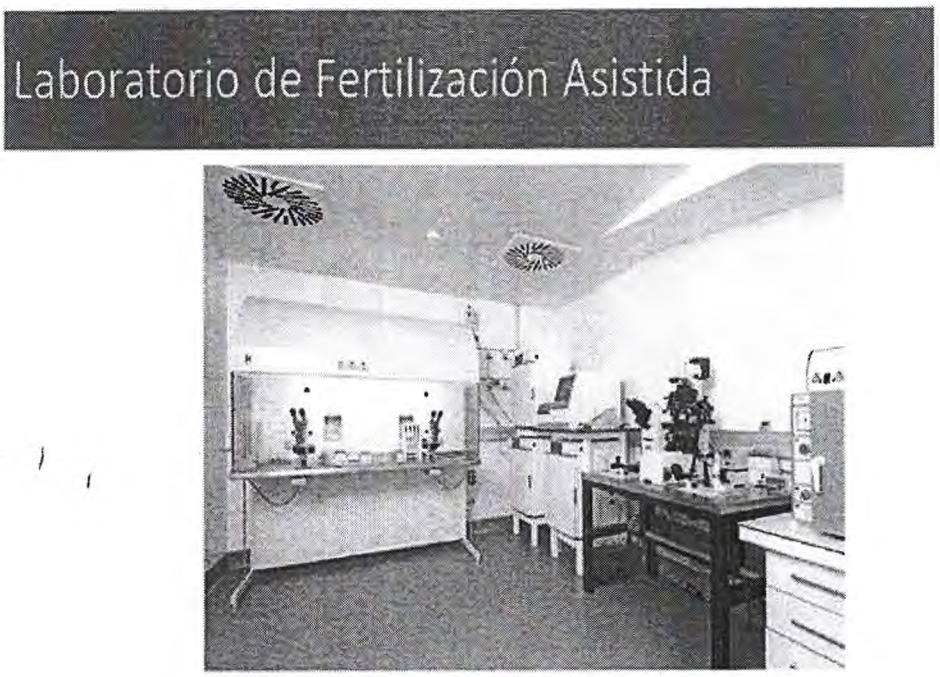

FIV
ICSI
TROMPAS UTERINAS
ENDOMETRIO
OVARIO
UTERO
VAGINA
OVODONACION




Utero Subrogado
• La fecundación in vitro en útero subrogado se define como el proceso por el cual una mujer gestante no tiene relación genética con el embrión que fué colocado en su útero.
Portadora de la gestación
Portadora sustituta
Madre gestadora
Madre sustituta
Vientre de Alquiler


Utero Subrogado
TROMPAS UTERINAS
ENDOMETRIO
OVARIO
UTERO
VAGINA

Utero - subrogado


Laboratorio de Fertilización Asistida

Laboratorio de Fertilización Asistida

Costos por Procedimiento FIV

ASPIRACIÓN FOLICULAR + ICSI + TRANSFERENCIA EMBRIONARIA	$ 400.00
VITRIFICACIÓN EMBRIONES	$ 320.00
ASPIRACIÓN FOLICULAR + VITRIFICACIÓN DE OVOCITOS	$ 300.00
BIOPSIA DE BLASTOCISTO	$ 280.00
DESVITRIFICACIÓN EMBRIONES/OVOCITOS	$ 200.00

La Infertilidad

Un Problema

más allá del Problema

Problema de Salud Pública en el Perú

- Falta de personal de salud
- Falta de competencias, falta de especialistas
- Mala distribución de especialistas en el país,
- Malas condiciones de los establecimientos del Primer nivel de atención
- Falta de personal médico, equipos malogrados,
- Falta de medicamentos e insumos,
- Corrupción, etc.

- **Estado :** ⟹ NINGUNA
- **Centros privados**

Ciencia y Tecnología

⇓

Técnicas de Reproducción asistida

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS
PRIMERA. Modificación del artículo 7°
de la Ley 26842, Ley General de Salud. Modifíquese el artículo 7° de la Ley 26842, Ley General de Salud, en los siguientes términos:

Ley General de Salud - Ley N° 26842

TITULO I
DE LOS DERECHOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL

Artículo 7o.- Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, **siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. "aún 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.

Artículo 10. Gestación por sustitución

- 10.1 Se considera nulo todo contrato a título oneroso o gratuito, mediante el cual **una mujer renuncie a la filiación del neonato que ha gestado,** para dárselo a favor de un tercero.
- 10.2 En caso de que una mujer no pueda llevar su embarazo todo el período que conlleva, por razones de enfermedad genética, congénita o adquirida que suponga un alto riesgo para el neonato, **o por ausencia de útero** podrá acordar con un familiar **u otra persona** de forma altruista y gratuita la implantación y gestación del embrión.
- 10.3 **Respecto a la filiación del nacido, corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la gestación por sustitución,** determinado por el material genético femenino.

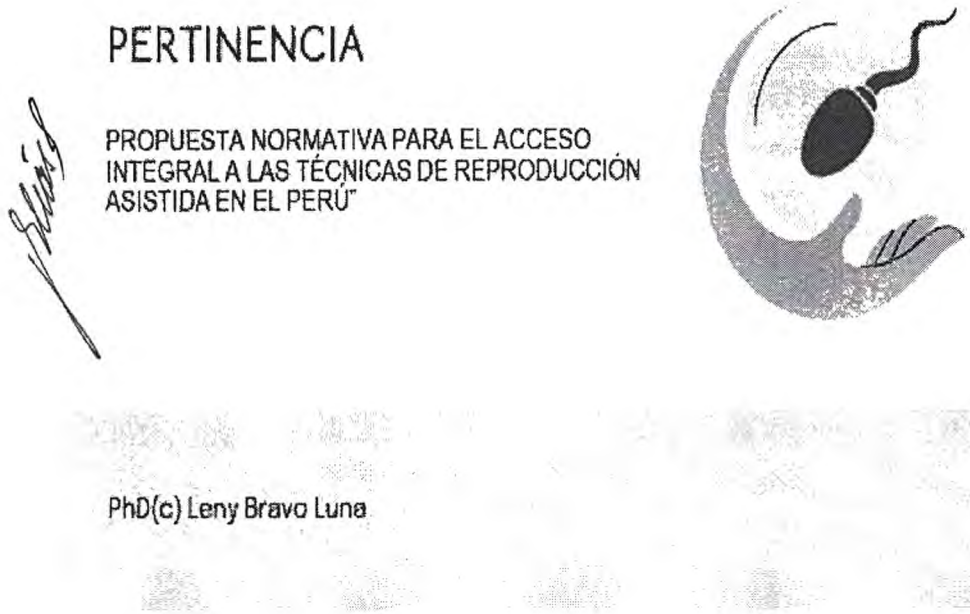
Artículo 9. Filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción humana asistida

- **9.1** Los futuros padres deberán suscribir previamente un acuerdo por conducto notarial, con la gestante voluntaria a fin de ser declarados los padres legales en el certificado de nacimiento del recién nacido.
- 9.2 Las pruebas de ADN en estos casos no serán vinculantes para ningún trámite judicial o administrativo.
- **9.3** No se admitirá el reconocimiento por una demanda de filiación y/o paternidad entre la gestante voluntaria y el recién nacido, **cuando se haya suscrito un acuerdo contractual entre las partes por conducto notarial** para someterse al procedimiento de reproducción humana asistida. **Utero Subrogado**
- 9.4 Excepcionalmente, en circunstancias que signifiquen un peligro para la vida o la salud del recién nacido, previo mandato judicial, podrá revelarse la identidad de los donantes, lo que no implica en ningún caso determinación legal de la filiación.

F. EXPOSICIÓN DE LA DRA. LENY BRAVO LUNA, ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE CALIDAD, EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y LICENCIAMIENTO DE UNIVERSIDADES

En su exposición, la Dra. Leny Bravo Luna, manifestó que la Organización Mundial de la Salud en el último estudio del 2023 ya está vinculando a la infertilidad, con 6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Así también, expuso conceptos relevantes para el desarrollo del tema en cuestión:



3 de abril de 2023

Fuente: OMS, 2023

Objetivos de Desarrollo del Milenio y la infertilidad

Fuente: OMS. 2023

Introducción

1 en cada 6 parejas tiene problemas de infertilidad

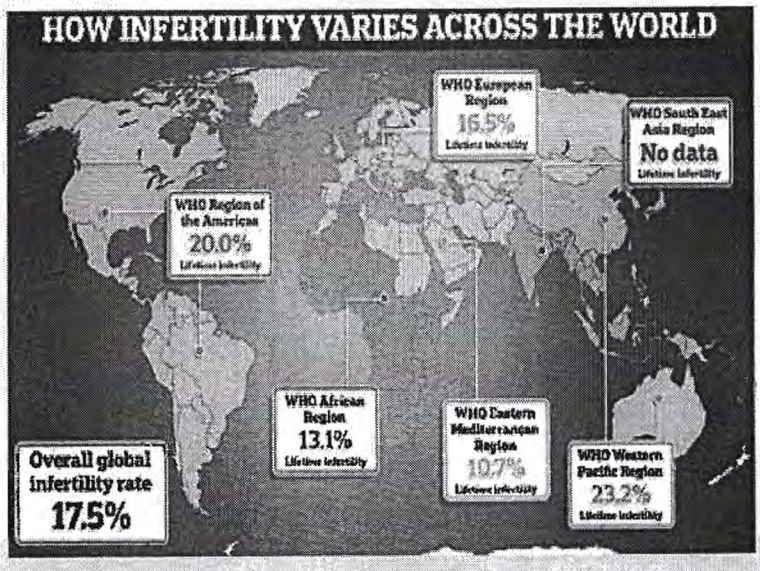
30% de los casos de esterilidad son debido a problemas en la mujer

30% de los casos de esterilidad son debido a problemas en el hombre

30% de los casos de esterilidad tienen causas mixtas y 10% son de origen desconocido

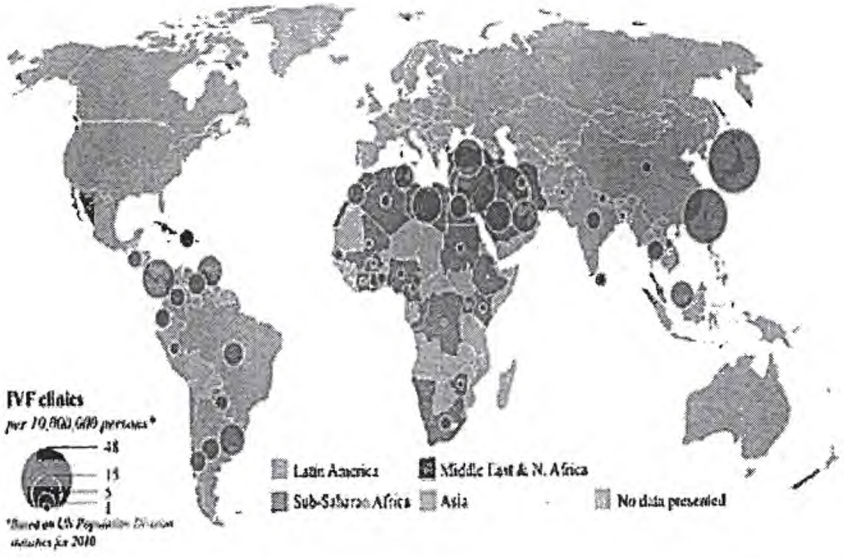
Fuente: OMS, 2023

Introducción



Fuente: OMS, 2023

Comparative regional distribution of IVF clinics per estimated numbers of infertile women.



Fuente: Inhorn et al, 2015

Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review and meta-analysis

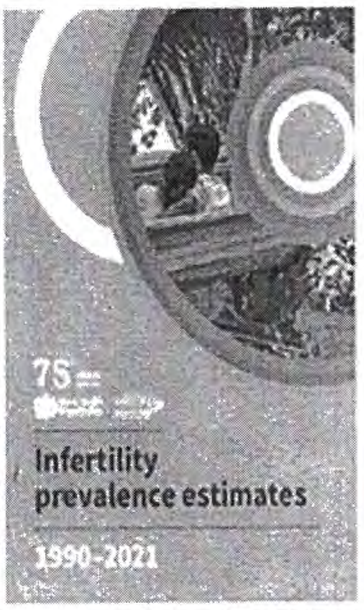
Nik Hussain Nik Hazlina,[1] Mohd Noor Norhayati [illegible],[2] Ismail Shaiful Bahari,[2] Nik Ahmad Nik Muhammad Arif[1]

- **32 estudios con bajo riesgo de sesgo**
- **Total de 124 556 mujeres fueron incluidas**
- **Prevalencia de infertilidad de 46.25%**
- **Prevalencia de esterilidad primaria 51.5%**

Fuente: Hazlina et al, 2021

Perspectivas de la OMS

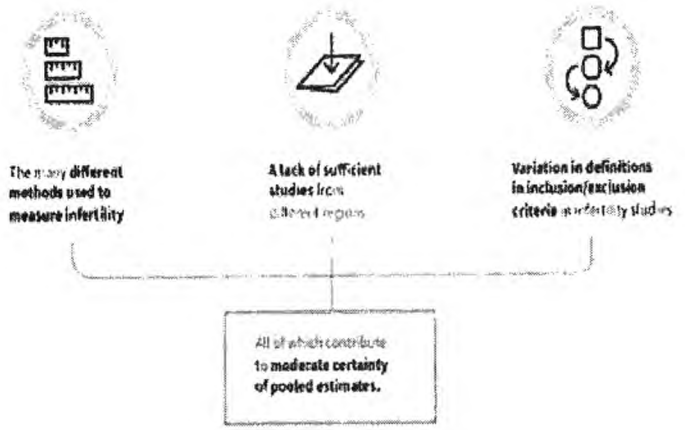
Fuente: OMS, 2023



Understanding the magnitude of infertility is critical for monitoring, assessing, and improving equitable access to quality fertility care services, as well as addressing risk factors for and consequences of infertility.

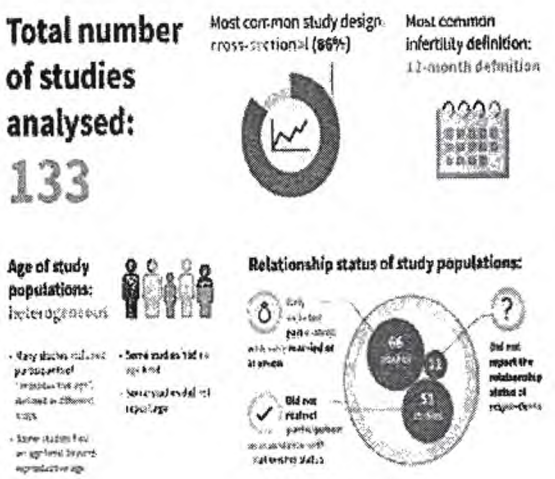
Fuente: OMS, 2023

LIMITACIONES DEL ESTUDIO



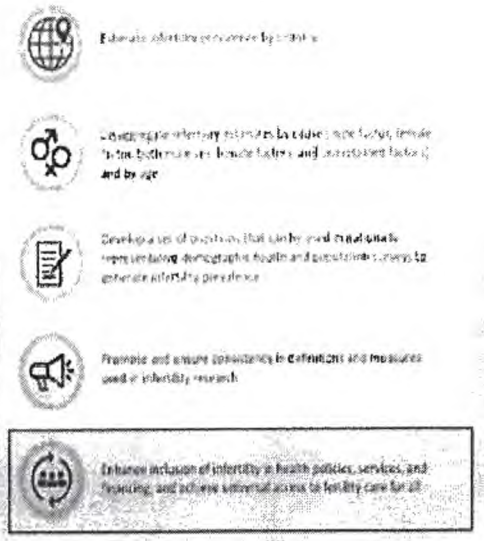
Fuente: OMS, 2023

LIMITACIONES DEL ESTUDIO



Fuente: OMS, 2023

Perspectivas de la OMS

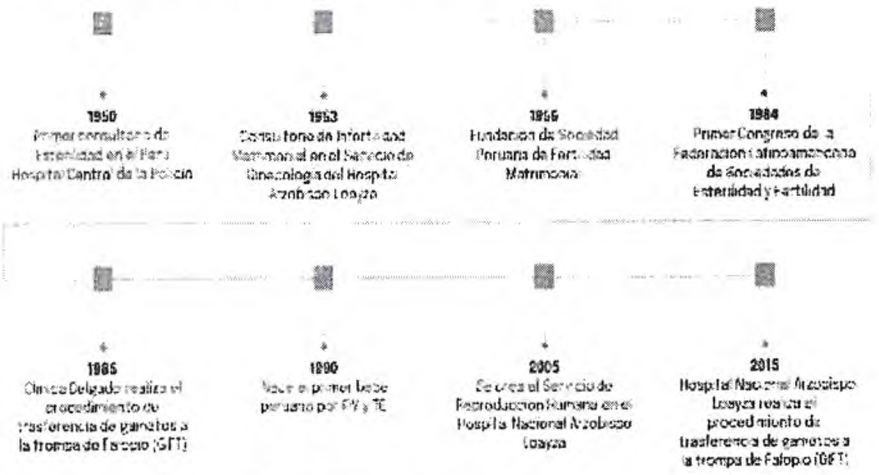


Fuente: OMS, 2023

Ejemplo

Fuente: OMS, 2023

REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL PERÚ



73 años de implementación de procedimientos y tratamiento de parejas infértiles

Fuente: Ascenzo, 2021

EVIDENCIA EN PERU

Tabla 2

Casos de infertilidad diagnosticados

(2009-2013)

Nacional	Total 2009	Total 2010	Total 2011	Total 2012	Total 2013
Total	10,765	10,848	10,644	10,512	12,330

Fuente. Oficina General de Estadística e Informática - MINSA
Elaboración. Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria

Fuente: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria, 2018

EVIDENCIA EN PERU

Tabla 5
Atendidos y Atenciones en Servicio de Infertilidad de Establecimientos de salud MINSA por años (2008-2014)

Año	Atendidos	Atenciones
2008	6,314	15,729
2009	6,160	16,870
2010	5,461	17,342
2011	5,222	20,382
2012	3,960	15,601
2013	4,213	14,436
2014 a/	2,580	7,785

Fuente: Oficina General de Estadística e Informática - MINSA
Elaboración: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria

Fuente: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria, 2018

EVIDENCIA EN PERU

Cuadro 6
Características de las técnicas de fertilización asistida realizada por Centros Médicos privados en el Perú (2018)

Características	Detalle
Número de centros de fertilización asistida	26 centros médicos especializados.
Legislación y directivas	Existe un organismo responsable de autorización del funcionamiento de las clínicas privadas y acreditación de los laboratorios.
Tipo de cobertura para fertilización asistida	No existe cobertura en el Plan Nacional de Salud, ni en los seguros privados
Estado civil	Las fertilizaciones son requeridas por matrimonios, parejas estables y personas solteras
Directivas o leyes que regulan el número de embriones transferidos	No existe regulación al respecto. Para el caso de Perú, la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida sugiere a sus asociados no más de 3 embriones.
Criopreservación de nuevos fertilizados	Es permitido
Criopreservación de óvulos fertilizados	Es permitido
Criopreservación de tejido ovárico a fertilizar	Es permitido y practicado
Donación de almacenamiento de los fertilizados y criopreservados	No está limitado
Inseminación postuma	No está permitida

Donación de gametos	En la donación de esperma se permite la donación de gametos para la fertilización in vitro y otros métodos. Para la donación de óvulos también está permitido No hay información respecto a la donación de embriones
Requisitos especiales o directivas que permiten donante de embriones	Documentación de donación con firma de abogado.
Manipulación	En ICSI es permitido En Fritzheng también es permitido Otras formas de micromanipulación no son internacionales
Diagnóstico genético preimplantacional	Es permitido
Subrogación de fecundación in vitro para el uso de gametos de varios tipos padres, cuando la pareja heterosexual no tiene un óvulo en perfecto funcionamiento.	Es permitido
Experimentación en la preimplantación de embriones	No es permitido
Consejería psicológica	No es usada
Sexación del sexo	No se practica

Fuente: INS Sud-Nivel 2011
Elaboración: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria

Fuente: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria, 2018

asrm

REGULACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN ESTADOS UNIDOS

Las técnicas de reproducción asistida son una de las prácticas médicas más reguladas en los EE. UU.

Existen 3 tipos de regulación:

ESTADO

- Licencia médica
- Continuing medical education (CME). Ej: Capacitado para gestión de un centro de atención en salud
- Organo que regule mala praxis médica

FEDERAL

- Reporte de data anual sobre atenciones al CDC
- FDA, regulación de medicamentos, dispositivos y donadores de muestras

AUTORREGULACIÓN PROFESSIONAL

- Guias médicas certificadas por sociedades de especialistas (Ej. ASRM)
- Acreditación de laboratorios (Colegio de Patologos en Estados Unidos).
- Certificación por la junta estadounidense de Ginecologos y urólogos.

Fuente: https://www.asrm.org/advocacy-and-policy/media-and-public-affairs/overside-of-art/

CONCLUSIONES

- Es necesario implementar politicas y regular la aplicacion **acreditada cientificamente** de tecnicas de reproduccion asistida en el pais, centrándose en sus aspectos cientificos, morales, éticos y legales.
- Las propuestas legislativas que favorozcan las politicas para el acceso a tecnicas de reproduccion asistida generar **accesibilidad al tratamiento en el sector publico** para quienes tienen menos recursos.
- El tratamiento de la norma que beneficis el acceso a las tra, no solo genera un beneficio en las familias, sino tambien aporta en la **defensa de las mujeres la equidad da genero**

G. EXPOSICIÓN DEL DR. MARIO RENAN GARCÍA ARZUBIALDE, MÉDICO GINECÓLOGO, ESPECIALISTA EN FERTILIDAD SOCIO FUNDADOR DEL CENTRO DE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA S.A.C – CEFRA

El Dr. Mario García Arzubialde coincidió que el problema de la fertilidad es un problema de salud pública, señaló a su vez que, la población envejece y necesita tiempo y calidad de cuidado especial, más gastos de salud y prevención social. Si no hay descendencia, no habrá quienes los cuide por la disminución de la tasa de fecundidad.

Así también expuso información y data relevante en relación con el tema en desarrollo:

Conversatorio: Legislación y Políticas Públicas en materia de Reproducción Asistida: Hacia una Propuesta Legislativa

Estado actual del uso de las Tecnologías de Reproducción Asistida (TRA) en el Perú

Dr. Mario García Arzubialde
Dr. Sc. Sergio Romero Loyola (PhD)

Centro de Fertilidad y Reproducción Asistida (CEFRA S.A.C.)

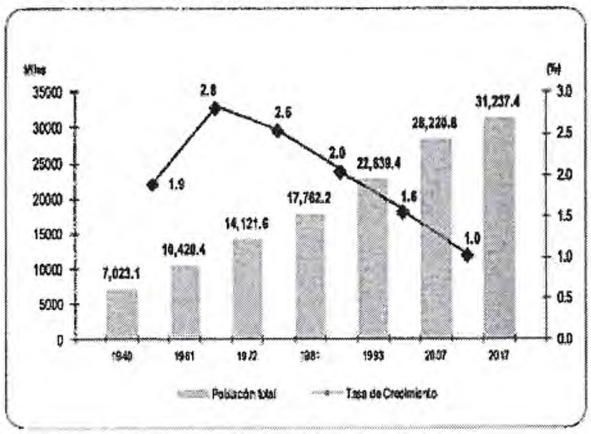
cefra

INEI

Perú:
Crecimiento y distribución de la población, 2017

Gráfico 01

POBLACIÓN TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, 1940 - 2017



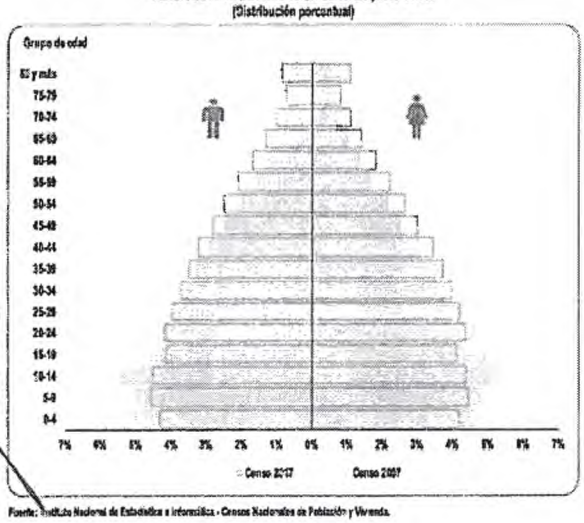
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Censos Nacionales de Población y Vivienda.

cefra

INEI

Perú:
Crecimiento y distribución de la población, 2017

Gráfico 05
PERÚ: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN CENSADA, 2007 Y 2017
(Distribución porcentual)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos Nacionales de Población y Vivienda.

cefra

TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS DEL PERÚ: PROYECCIONES AL 2050

MILAGROS R. QUISPE
https://orcid.org/0000-0003-3003-8555
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Económicas, Escuela de Economía, Lima, Perú
Correo electrónico: mquispeq@unmsm.com

Recibido: 26 de agosto del 2021 / Aceptado: 4 de noviembre del 2021
doi: https://doi.org/10.26439/ddpe.v1i2.5382

RESUMEN. Este trabajo realiza un análisis descriptivo de la evolución de las principales variables demográficas del Perú al 2050. Se analiza la evolución de la tasa global de fecundidad, la estructura de la población por edad, la razón de dependencia y el bono demográfico. Se observa que (i) la fecundidad viene descendiendo de manera sostenida y llegará a 1.7 hijos por mujer en el 2050; (ii) la población infantil se reducirá mientras que habrá un incremento de la población adulta mayor, que llegará a más de 9 millones en el 2050; (iii) la razón de dependencia aumentará por el incremento de la población adulta mayor.

Tabla 3
Estructura poblacional, Perú 2020-2050

Indicador	2020	2030	2040	2050	Variación porcentual 2020-2030	Variación porcentual 2030-2040	Variación porcentual 2040-2050
Población total	32 625 948	35 792 379	38 023 290	39 363 351	9.70	6,23	3.52
0-4 años	2 786 624	2 688 948	2 405 199	2 238 197	-4.65	-9,54	-6,94
5-14 años	5 335 513	5 539 383	5 153 887	4 701 514	3.82	-6,96	-8,78
15-29 años	7 869 975	7 688 453	8 022 517	7 841 553	-2.31	4,34	-2,26
30-44 años	7 276 339	7 709 330	7 593 306	7 795 546	7.05	-3,52	2.60
45-59 años	5 215 059	6 369 421	7 270 133	7 287 678	22.14	14,14	0.24
60 años a más	4 140 438	5 766 544	7 578 753	9 503 563	38.79	31,87	25.41

Nota. Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Como se aprecia en la figura 2, el Perú ha pasado de ser un país de población infantil (1960) a uno de población de jóvenes (2020), y estamos entrando inevitablemente a convertirnos en un país con mayor proporción de población adulta mayor (2050). Efectivamente, la estructura etaria se ha vuelto menos triangular, es decir, la parte del centro hacia arriba se ha ensanchado y para el 2050 la estructura etaria se parecerá más a un rectángulo.

cefra

En los próximos 30 años, habrá un envejecimiento de la población. En efecto, la población mayor de 60 años tendrá un incremento absoluto de 5,3 millones entre el 2020 y el 2050, y en términos relativos aumentará del 12,7 % al 24,1 %. **La población que envejece necesita tiempo y calidad de cuidado especial, más gastos en salud y una previsión social que le garantice las mejores condiciones sociales, económicas y humanas. Estas necesidades deben ser asumidas por el Estado.** Considerando que actualmente esta cohorte tiene casi 4 millones de personas que en su mayoría no se encuentran adecuadamente protegidas, sobre todo en el sistema de salud y pensiones, su situación podría empeorar a futuro cuando sean más de 9 millones, siendo una carga fiscal muy grande para el Estado.

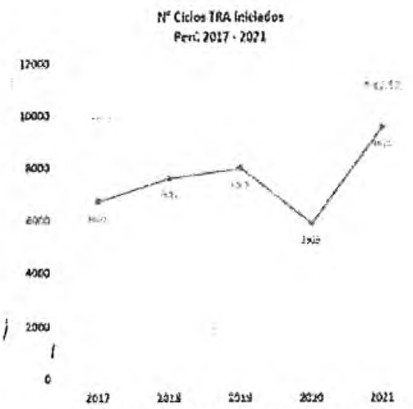
Lo precedente me lleva a plantear las siguientes recomendaciones:

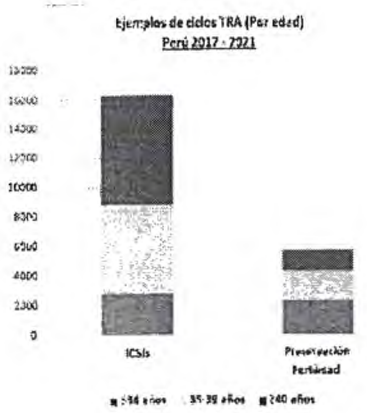
- **Dado que se tiene una disminución sostenida de la tasa de fecundidad, y que las proyecciones muestran que esta tendencia de reducción seguirá hasta el 2050, se debe establecer una medida para que esta esta disminución no llegue a valores mínimos e incluso negativos.**
- En cuanto al envejecimiento de la población, es muy probable que los adultos mayores se enfrenten a un mayor riesgo de pobreza; por ello, es necesario implementar programas para su seguridad. Dado que la población que envejece necesita tiempo y cuidado especial, es necesario garantizar la atención de salud de los adultos mayores; asimismo, mejorar el sistema de prevención social y el sistema de pensiones dirigido a esta población.

cefra

Datos de Perú

Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA)

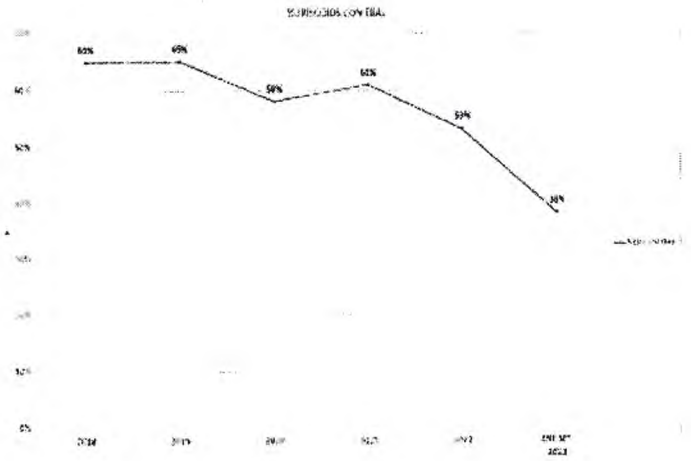




cefra

Datos CEFRA

Nº de Episodios de Reproducción (pacientes que buscan tratar su infertilidad) Vs
% de pacientes que se realizan un tratamiento de fertilidad

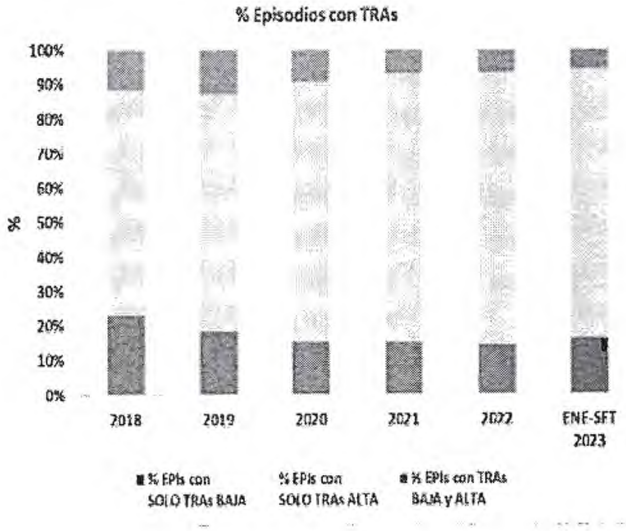


Entre 60-65% de los pacientes se llevan a cabo un tratamiento con TRA

cefra

Datos CEFRA

¿Qué tratamientos se realizan las pacientes? Baja y/o Alta complejidad



cefra

Comentarios al proyecto de Ley

Dr. Mario García Arzubialde
Dr. Sc. Sergio Romero Loyola (PhD)

Centro de Fertilidad y Reproducción Asistida (CEFRA S.A.C.)

cefra

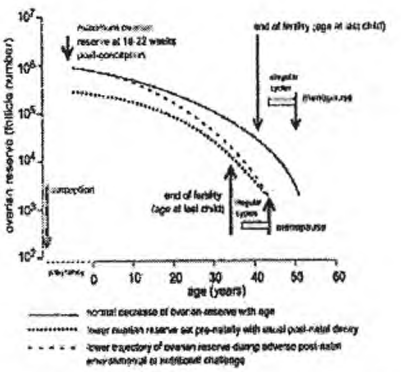
Artículo 5. Beneficiarios

5.1 Será considerado beneficiario toda persona mayor de edad que padezca de infertilidad, y que le sea necesario alguna técnica de reproducción asistida con fines de reproducción.

A considerar: Preservación de la fertilidad

Preservación social

- La capacidad de producir óvulos (reserva ovárica) disminuye con la edad; con una caída más pronunciada a partir de los 35 años.
- Será más costoso atender a una paciente mayor de 35 años (baja tasa de éxito) que preservar la fertilidad (congelar óvulos) antes de los 35 años.



Richardson MC, Guo M, Fauser BC, Macklon NS. Environmental and developmental origins of ovarian reserve. Hum Reprod Update. 2014;20(3):353-369. doi:10.1093/humupd/dmt057

cefra

Artículo 5. Beneficiarios

5.1 Será considerado beneficiario toda persona mayor de edad que padezca de infertilidad, y que le sea necesario alguna técnica de reproducción asistida con fines de reproducción.

ONCOFERTILIDAD

Los tratamientos oncológicos tienen un efecto devastador sobre la fertilidad, por lo que pacientes oncológicos también requerirán de tratamientos de Reproducción Asistida.

En países desarrollados se estima que al menos 1 de cada 100 mujeres en edad fértil (15-44 años) será una sobreviviente de cáncer. Es decir que alrededor de 80,000 peruanas serán sobrevivientes de cáncer.

Según el reporte "Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013":

- 23.4% de los casos de cáncer reportados en mujeres (entre los años 2006-2011), ocurren durante la edad reproductiva.
- 3.5% de los casos de cáncer reportados ocurren en niños y adolescentes en pubertad (0-14 años).

Se deben establecer estrategias para salvaguardar la fertilidad, sobretodo en una población vulnerable como son los niños y adolescentes.

cefra

Journal of Assisted Reproduction and Genetics (2020) 37:1567–1577
https://doi.org/10.1007/s10815-020-01821-7

OPINION

Check for updates

Installing oncofertility programs for common cancers in limited resource settings (Repro-Can-OPEN Study): An extrapolation during the global crisis of Coronavirus (COVID-19) pandemic

M. Salama[1] · L. Ataman-Millhouse[1] · M. Braham[2] · K. Berjeb[2] · M. Khrouf[3] · J. K. Rodrigues[4] · F. M. Reis[4] · T. Cury- Silva[4] · F. Sánchez[5] · S. Romero[5] · J. Smitz[5] · L. Vásquez[6] · M. Vega[7] · F. Sobral[8] · G. Terrado[8] · M. G. Lombardi[9] · A. Scarella[9] · M. T. Bourlon[10] · H. Verduzco-Aguirre[10] · A. M. Sánchez[11] · S. K. Adiga[12] · P. Tholeti[12] · K. S. Udupa[13] · N. Mahajan[14] · M. Patil[15] · R. Dalvi[16] · C. Venter[17] · G. Demetriou[18] · J. Geel[19] · R. Quintana[20] · G. Rodriguez[20] · T. Quintana[20] · L. Viale[20] · M. Fraguglia[20] · M. Colrini[21] · Y. A. Remolina-Bonilla[22] · J. A. R. Noguera[22] · J. C. Velásquez[22] · A. Suarez[22] · G. D. Arango[23] · J. I. D. Pineda[24] · M. D. C. Aldecoa[24] · M. Javed[25] · H. Al Sufyan[23] · N. Daniels[26] · B. C. Oranye[26] · A. A. Ogunmokun[26] · K. I. Onwuzurigbo[27] · C. J. Okereke[27] · T. C. Whesu[27] · T. K. Woodruff[1]

Oncofertility Professional Engagement Network

the Oncofertility® Consortium

cefra

Oncofertility Options and Scores (%) for Breast Cancer in 14 developing countries

Breast Cancer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total Active Points	Oncofertility Score (%)
Developing Countries	Egypt	Tunisia	Nigeria	South Africa	Brazil	Argentina	Chile	Peru	Panama	Mexico	Colombia	Guatemala	Saudi Arabia	India		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	No	[illegible]	No	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No	No	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	No	No	No	No	[illegible]	No	No	No	No	No	No	No	No	No	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	No	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	No	No	No	No	[illegible]	No	No	No	No	No	No	No	[illegible]	No	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	[illegible]	[illegible]

Oncofertility Options and Scores (%) for Childhood Cancer in 14 developing countries

Childhood Cancer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total Active Points	Oncofertility Score (%)
Developing Countries	Egypt	Tunisia	Nigeria	South Africa	Brazil	Argentina	Chile	Peru	Panama	Mexico	Colombia	Guatemala	Saudi Arabia	India		
[illegible]	No	[illegible]	No	No	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No	No	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	No	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	No	No	No	No	[illegible]	No	No	No	No	No	No	No	No	No	[illegible]	[illegible]
[illegible]	No	No	[illegible]	No	[illegible]	No	No	No	No	[illegible]	No	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	No	[illegible]	No	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No	[illegible]	[illegible]	No	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	[illegible]	[illegible]

[illegible] Available and always used for cancer patients, [illegible] Available and commonly used for cancer patients, [illegible] Available but occasionally for cancer patients, [illegible] Available but rarely used for cancer patients, [illegible] Not available

cefra

Artículo 5. Beneficiarios

5.1 Será considerado beneficiario toda persona mayor de edad que padezca de infertilidad, y que le sea necesario alguna técnica de reproducción asistida con fines de reproducción.

Se sugiere:

- Modificar el texto

"que padezca de infertilidad".... **O cuya fertilidad se vea amenazada por alguna otra condición (p.e. pacientes con endometriosis o que se vayan a someter a un tratamiento oncológico, entre otras)**

- Plantear la inclusión de menores de edad con diagnóstico oncológica (a discutir)

Estas modificaciones deben reflejarse en el artículo 3 (Definiciones)

cefra

Artículo 7. Respecto a la Donación

7.1 La donación de gametos está permitido únicamente a título gratuito y de forma anónima y confidencial entre las partes que intervengan (padres y donante) y el centro de salud autorizado. Los requisitos para llevar a cabo la donación serán establecidos a través del Reglamento de la presente Ley.

7.2 Se prohíbe la donación de gametos restantes que no sean utilizados en el procedimiento de donación.

7.3 La persona donante de gametos está autorizada en donar hasta un máximo de tres (03) veces al año. Los donantes deberán consignar si han realizado alguna donación de gametos con anterioridad, el cual deberá realizarse en cada procedimiento de donación a través de una Declaración Jurada en el centro de salud debidamente autorizado donde se lleve a cabo dicha donación.

Comentario al punto 7.2:
- Las donaciones no son exclusivas por procedimiento.
De hecho, usualmente, un acto de donación de material biológico (óvulos o espermatozoides) permite generar material biológico suficiente para varios procedimientos.

Comentario al punto 7.3:
- No se puede confiar en la DDJJ del donante para saber si ha donado más de 3 veces. Se debería establecer el Registro Nacional de Donantes.

cefra

Artículo 8. Respecto a la Crioconservación de gametos y embriones

8.1 Los gametos y embriones podrán crioconservarse con el único fin de procrear, debiendo contar con un consentimiento previo y solo se permitirá para los siguientes casos:

a. Utilización por la pareja.

b. En caso de usarse en forma individual deberá contar con el consentimiento legal del otro progenitor.

c. Donación con fines reproductivos.

8.2 La crioconservación de los gametos y/o embriones será indefinida y será de responsabilidad de la unidad de Salud pública o privada y/o Médico Tratante, que los conservará según sus capacidades materiales.

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

- Incluir TEJIDO REPRODUCTIVO (ovárico o testicular)

- Agregar Punto "d."
d. Donación para fines de investigación (a excepción de embriones los cuales no podrán ser generados o utilizados para dicho fin).

cefra

Artículo 9. Filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción humana asistida

9.1 Los futuros padres deberán suscribir previamente un acuerdo por conducto notarial, con la gestante voluntaria a fin de ser declarados los padres legales en el certificado de nacimiento del recién nacido.

9.2 Las pruebas de ADN en estos casos no serán vinculantes para ningún trámite judicial o administrativo.

9.3 No se admitirá el reconocimiento por una demanda de filiación y/o paternidad entre la gestante voluntaria y el recién nacido, cuando se haya suscrito un acuerdo contractual entre las partes por conducto notarial para someterse al procedimiento de reproducción humana asistida.

9.4 Excepcionalmente, en circunstancias que signifiquen un peligro para la vida o la salud del recién nacido, previo mandato judicial, podrá revelarse la identidad de los donantes, lo que no implica en ningún caso determinación legal de la filiación.

- La filiación siempre recae sobre la pareja que inicia el tratamiento de fertilidad. Sin embargo, cuando se hace utilización de gametos de donante, debe ser más explícita. Este artículo falta ser desarrollado.

- Los 3 primeros puntos refieren a la gestación substituta, por lo que deben moverse al artículo 10

cefra

Artículo 15. Cobertura

El Ministerio de Salud, mediante el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como las empresas privadas de seguros incorporan como prestación obligatoria el diagnostico, tratamientos, medicamentos para abordar la Infertilidad, a través de los siguientes procedimientos y/o técnicas de reproducción asistida:

1. Inseminación artificial;
2. Fecundación in Vitro
3. Transferencia intratubárica de gametos.
4. Crioconservación de gametos y/o embriones.

Deberían considerarse todas las siguientes técnicas:

1. Procedimientos quirúrgicos para la obtención de tejido reproductivo.
2. Inseminación artificial;
3. Maduración In Vitro
4. Fecundación in Vitro
5. Transferencia de EMBRIONES.
6. Crioconservación de gametos, embriones y/o tejidos reproductivos

cefra

Artículo 16. Requisitos para la cobertura

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

1. Ser usuarios o beneficiarios que presenten infertilidad debidamente diagnosticada que haga aconsejable el uso de las técnicas de reproducción asistida. La mujer no deberá ser mayor de 50 años y en el caso de las parejas o futuros padres no deberá ser mayor de 55 años.

2. Los futuros padres deberán estar legalmente casados o en unión de hecho de acuerdo con lo establecido en el artículo 326° del Código Civil.

3. Para la cobertura de las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad, la pareja deberá haber sido estudiada, tener criterios para este tipo de tratamientos y tasas de éxito razonables según los estándares internacionales, pudiendo haber sido sometida a las técnicas de reproducción asistida de baja complejidad.

4. Ser peruanos de nacimiento o poseer la nacionalidad.

5. Los padres o al menos uno de ellos deberá aportar sus genes en la fecundación. En el caso de que ambos padres de intención sean infértiles podrán recurrir a donantes voluntarios para el aporte de material genético.

Punto 1:
Ambos padres no deben superar los 50 años

Puntos 5
Se entra en contradicción

cefra

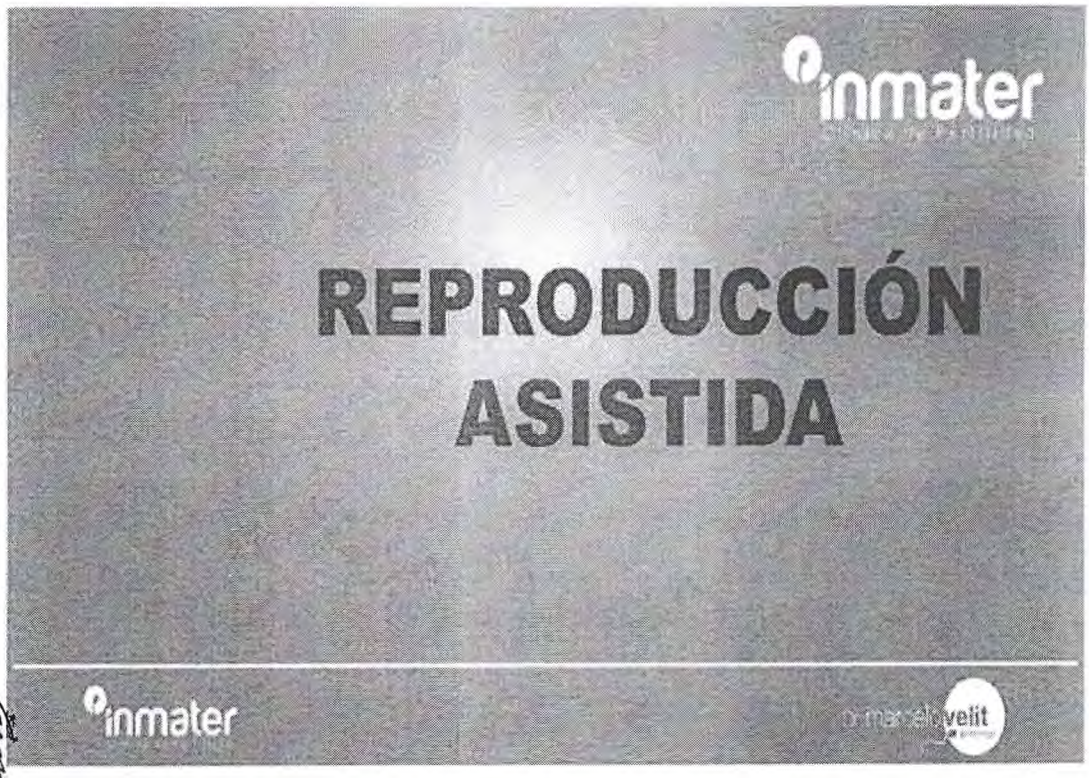
H. EXPOSICIÓN DEL DR. ANTONIO MARCELO VELIT SUAREZ, GINECÓLOGO ESPECIALISTA EN FERTILIDAD Y OBSTETRICIA DE LA CLÍNICA INMATER

Por su parte, el Dr. Antonio Velit, señaló que en la Clínica Inmater, se realiza casi el 70% de la reproducción asistida y que el éxito obedece a que cuentan con tecnología de punta, debido a que la inversión de un laboratorio de fertilidad es casi proporcional a la tasa de éxito que se pueda tener, sumado a ello, la preparación del personal y que los biólogos tengan obligatoriamente que contar con un artículo en revistas internacionales.

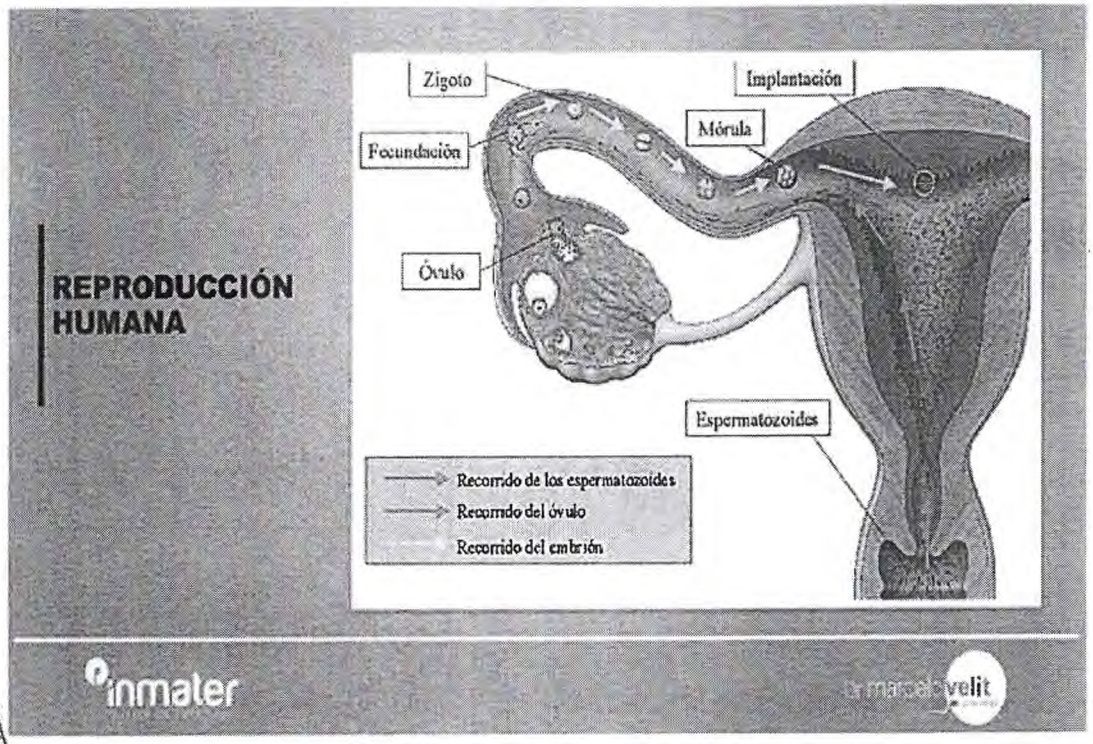
Así también, hizo mención sobre las mujeres candidatas a una inseminación in vitro:

- Paciente con ausencia de infección vaginal
- Paciente con sospecha de factor cervical
- Paciente con buena calidad endometrial
- Paciente con permeabilidad tubárica bilateral de preferencia
- Paciente con certeza de ovulación
- Paciente sin cirugías previas que nos hablen indirectamente de un síndrome adherencia donde se vulnere la relación fimbria ovario.
- Pacientes de 30 a 35 años donde exista evidencia de acelerar el proceso gestacional

En cuanto al proyecto de ley, consideró que, por lo elevado del costo de implementar laboratorios en el país, dedicados a la inseminación in vitro, sería pertinente establecer un diálogo con el Estado para poder brindar el servicio de tecnología, asesoramiento y capacitación de personal.

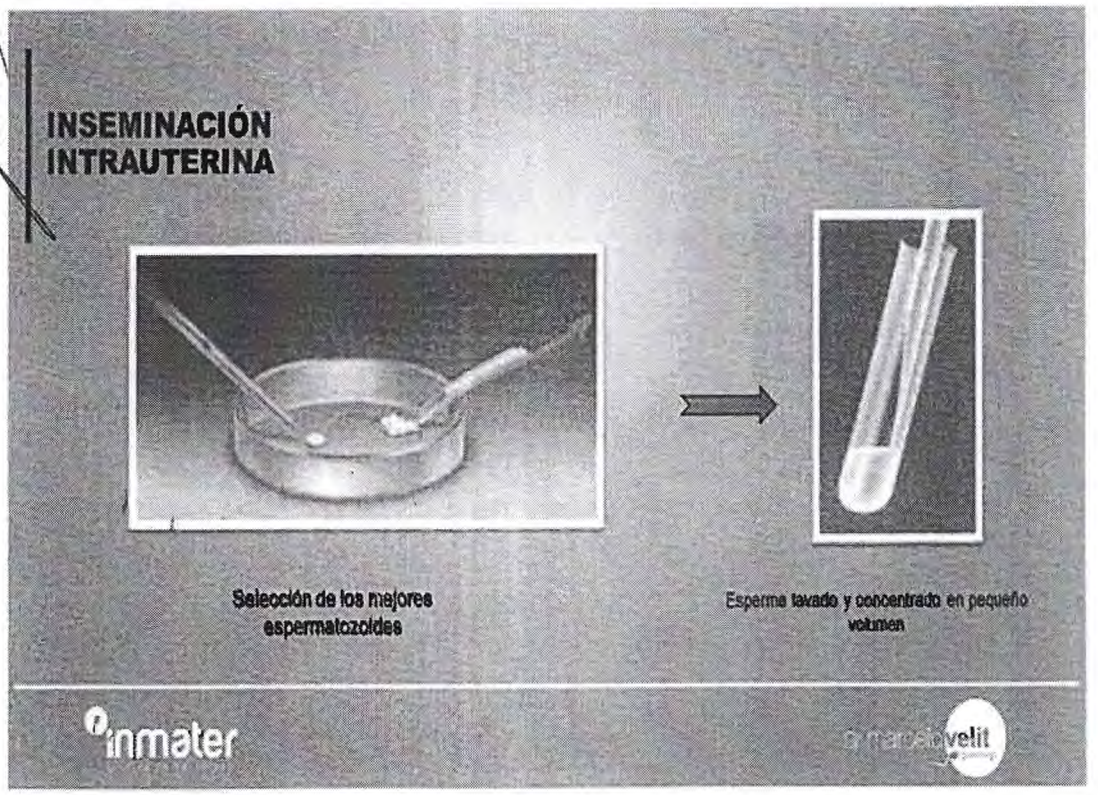

inmater
REPRODUCCIÓN ASISTIDA
inmater

1 de 5 parejas
ES INFÉRTIL
LA INFERTILIDAD ES MÁS COMÚN DE LO QUE USTED CREE
inmater

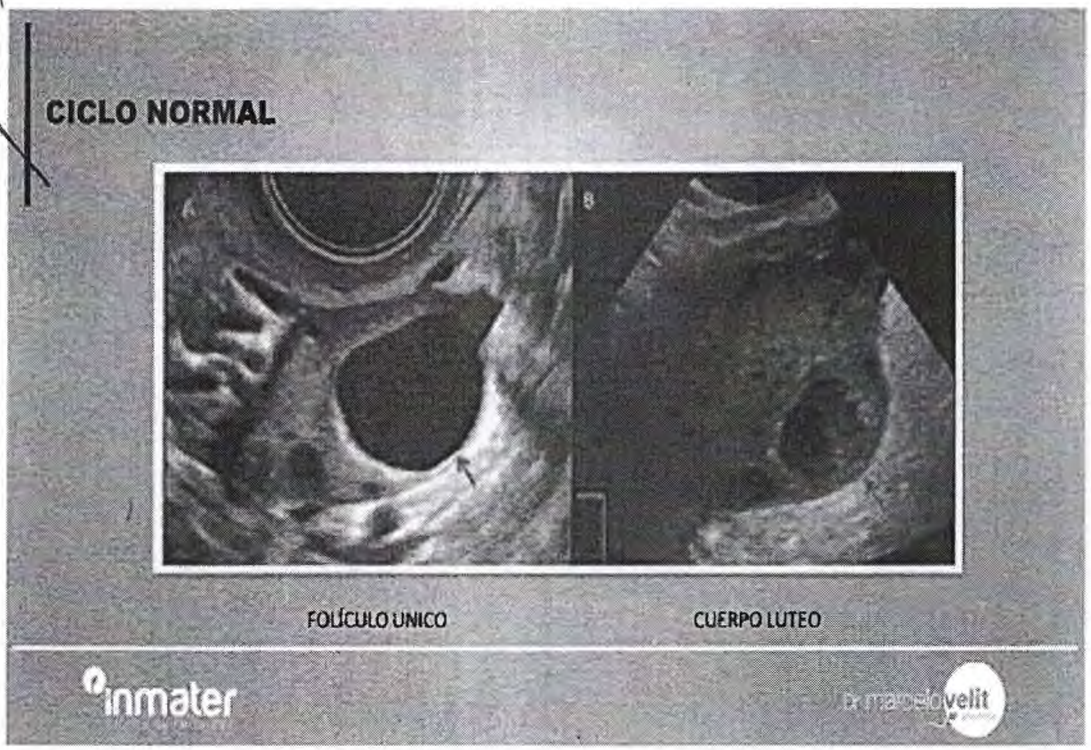

REPRODUCCIÓN HUMANA
Zigoto
Implantación
Mórula
Fecundación
Óvulo
Espermatozoides
Recorrido de los espermatozoides
Recorrido del óvulo
Recorrido del embrión
inmater
dr. marcelo velit

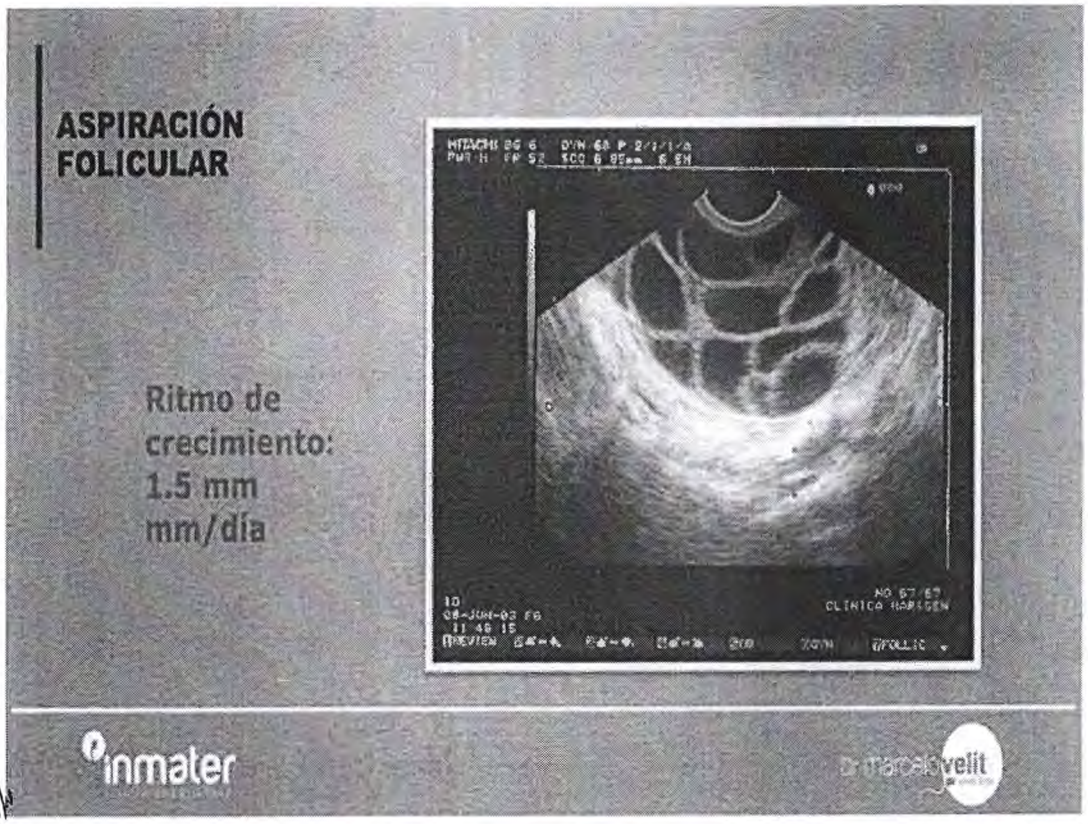
INSEMINACIÓN INTRAUTERINA
inmater
dr. marcelo velit

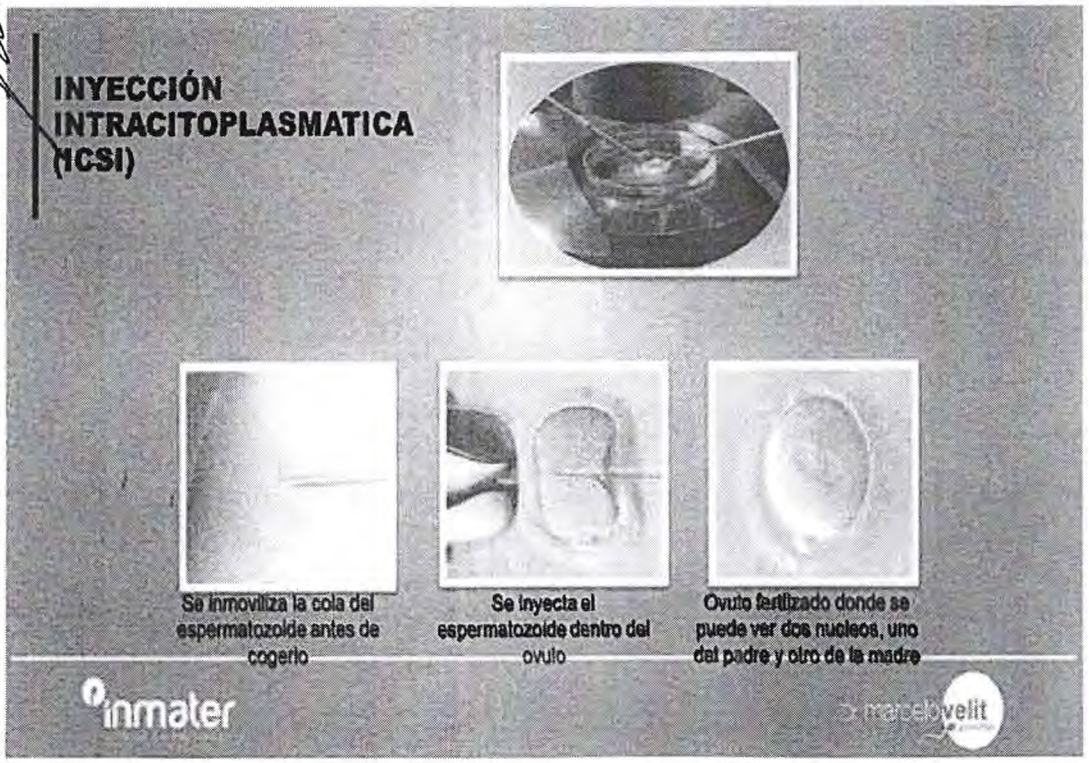
INDUCCIÓN A LA OVULACIÓN
A
B
FOLICULO UNICO
CUERPO LUTEO
inmater

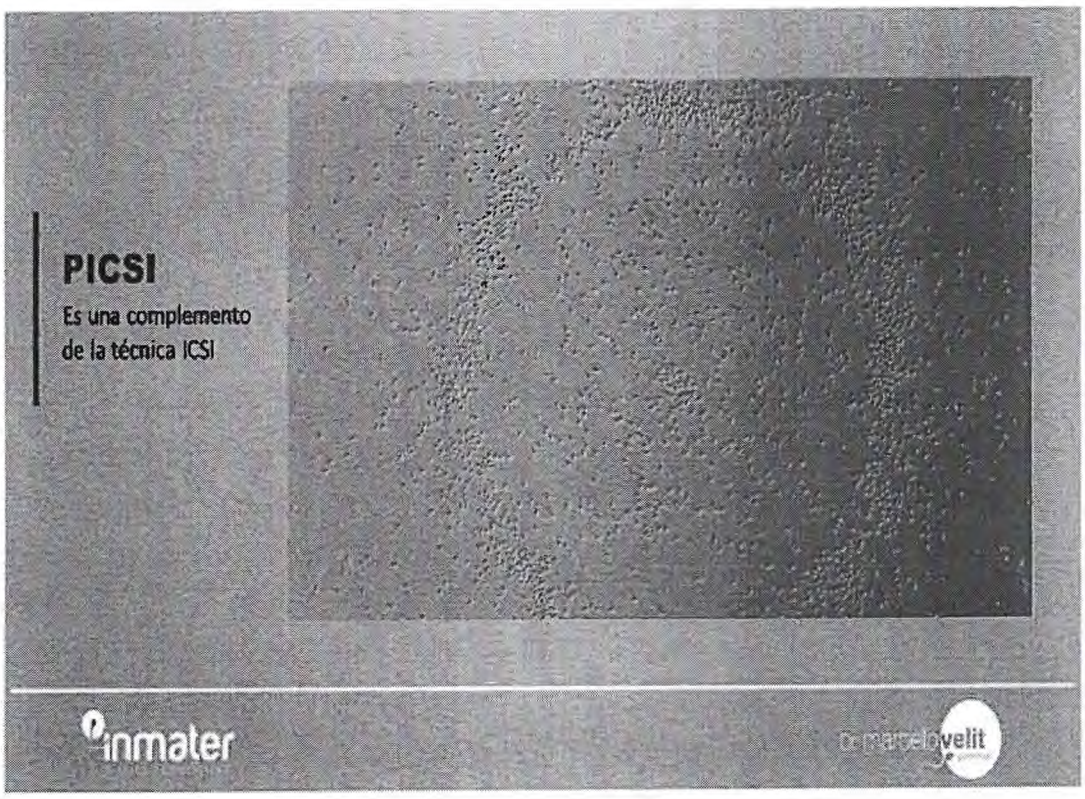

INSEMINACIÓN INTRAUTERINA
Selección de los mejores espermatozoides
Esperma lavado y concentrado en pequeño volumen
inmater

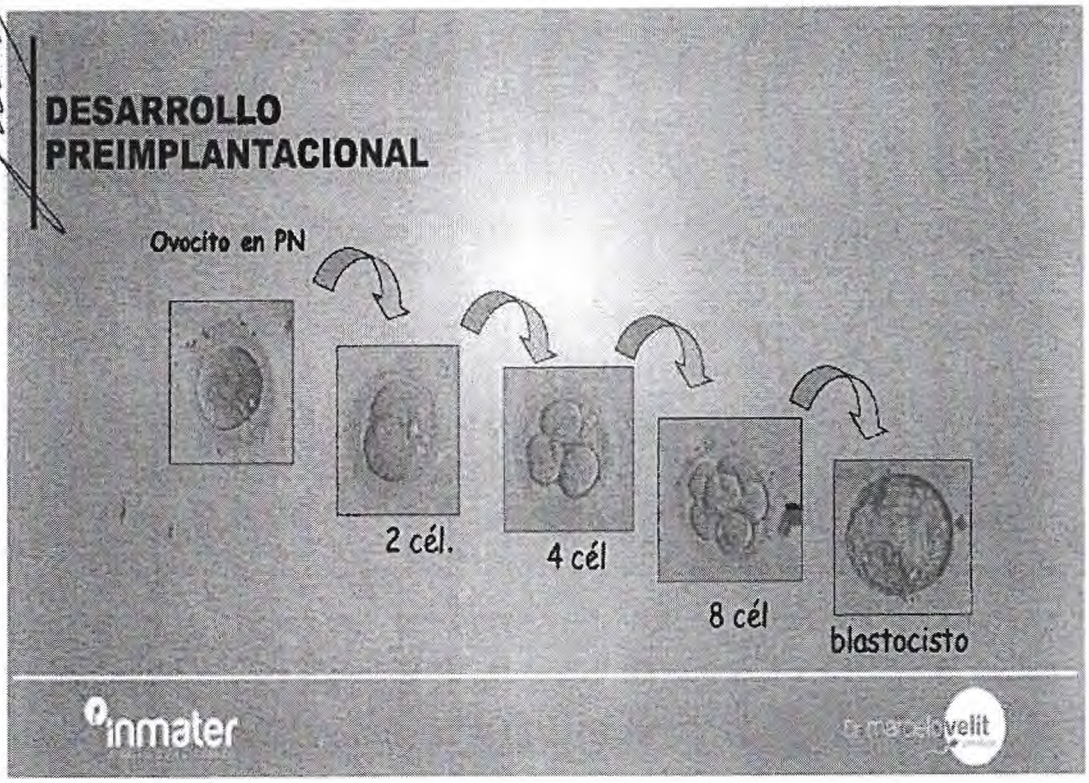
FECUNDACIÓN IN VITRO (FIV)
inmater
dr marcelo velit

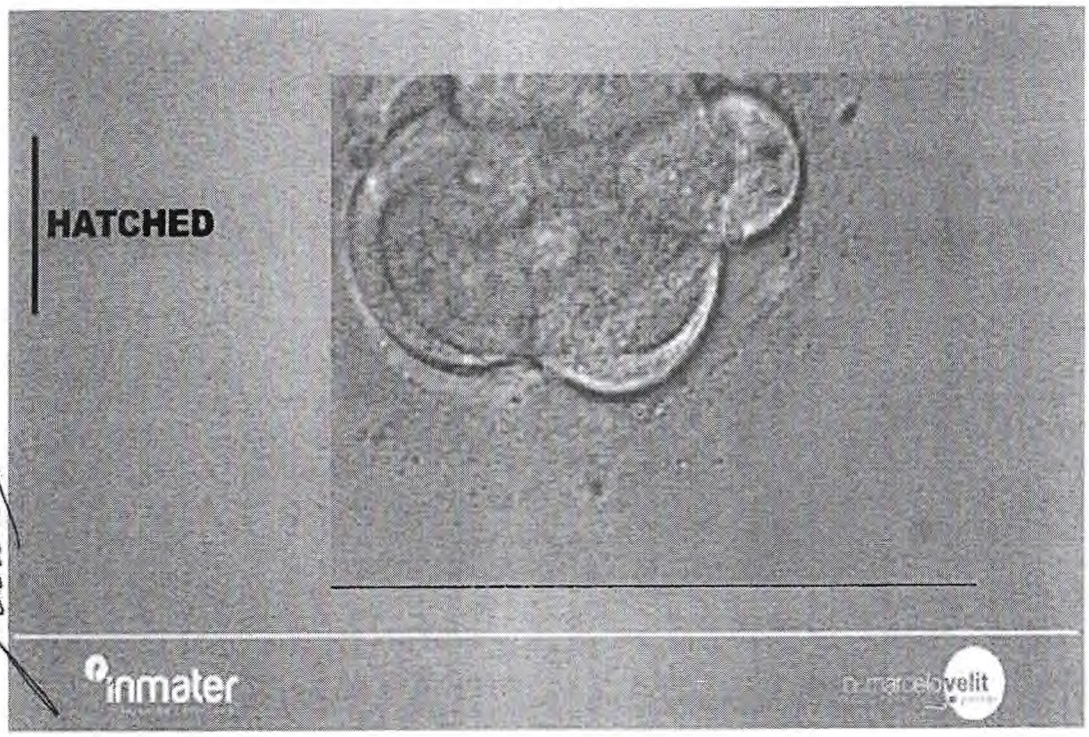

CICLO NORMAL
A
B
FOLÍCULO UNICO
CUERPO LUTEO
inmater
dr marcelo velit


ASPIRACIÓN FOLICULAR
Ritmo de crecimiento: 1.5 mm mm/día
inmater
dr marcelo velit


INYECCIÓN INTRACITOPLASMATICA (ICSI)
Se inmoviliza la cola del espermatozoide antes de cogerlo
Se inyecta el espermatozoide dentro del ovulo
Ovulo fertilizado donde se puede ver dos nucleos, uno del padre y otro de la madre
inmater
dr marcelo velit


PICSI
Es una complemento de la técnica ICSI
inmater
dr marcelo velit


DESARROLLO PREIMPLANTACIONAL
Ovocito en PN
2 cél.
4 cél
8 cél
blastocisto
inmater
dr marcelo velit


HATCHED
inmater
marcelovelit

I. EXPOSICIÓN DE LA DRA. MARIA MERCEDES DEL ROSARIO BELLIDO TABER DE CORNEJO, ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO PENAL – DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA.

La Dra. María Mercedes del Rosario Taber de Cornejo, indicó que, en el Perú se requieren normas legales que regulen las TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDAS en la estructura genética del ser humano. Es un hecho que sí existen y se requiere legislar para evitar abusos del derecho, Art. II el Ejercicio u omisión abusiva del Derecho; el Art. IV de la No analogía de la Ley, concordante Art. VIII y Art. X se debe cubrirlos vacíos y defectos de la Ley. Protege los derechos inherentes de las personas que se suscitan debido al avance de la ingeniería genética y la manipulación del ADN.

- **FECUNDACIÓN HOMÓLOGA Y HETERÓLOGA OVODONACIÓN Y MADRE SUBROGADA**

Es HOMÓLOGA con gametos del esposo y/o del conviviente. No existe problemas en la filiación ya que el vínculo que existe le otorga plena seguridad jurídica a la descendencia. *Con o sin consentimiento del esposo o Conviviente.

Es HETERÓLOGA cuando uno de los cónyuges o de la pareja es infértil se recurre a un tercero para que ceda los gametos ya sea óvulos o el líquido seminal. La figura POST MORTEN antes de morir, aseguran su descendencia

- **ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE SALUD LA 26842 DICE QUE SÓLO LA MADRE GENÉTICA ES LA MADRE GESTAL.**

"¿Pero ¿qué pasa con la mujer que tiene el útero infantil? ¿Cómo va a albergar en su cuerpo, en su vientre, a un nuevo ser, a lo que llamamos nasciturus? ¿Cómo lo hacemos si no podemos o como otras señoras que querían ser madres? Porque si bien cierto, aquí los doctores han dejado en claro que, desde el 2009 la infertilidad es una enfermedad, es una necesidad, es una ansiedad, es una persona que llega a su casa después de trabajar y no encuentra el amor de sus hijos y en mi caso, por eso yo lo vivo, porque yo dejé de ser juez penal para poder tener a mis dos hijos, esa es la realidad del pueblo y aquí, como dijo la doctora, siendo la única mujer en la mesa, yo me uno a su pedido porque yo lo viví y yo no quiero que otras personas estén viviendo esta odisea. Esta vía crucis, por ende, si el artículo 7, la Ley General de Salud te dice que solo la madre genética es la madre gestante, mentira, porque

en la praxis, en la realidad no es así, por eso es que los galenos son los encargados, son los héroes de capa blanca, porque ellos nos dan la solución para poder recurrir a una inseminación artificial o a una fecundación in vitro.

Sobre el aspecto legal indicó:

"Censurar a una mujer que ansía ser madre, porque el tener a tus hijos es el amor pleno que puedes lograr y dejar muchas cosas de por medio. ¿Qué tenemos? Como ya dijeron bien los señores galenos, la primera bebé probeta, Luisa Brown. Luego, tenemos el informe de Mary Warnock, aquí como yo soy abogada, ingresé en el campo legal el informe de Mary Warnock, es famosísimo, porque ella ha trabajado con todos los países que ya tienen ley y si bien es cierto, Perú no tiene ley, pero tiene grandes clínicas que le dan la solución no solamente a los nacionales, sino también, a los extranjeros, porque son muchas las personas que vienen y encuentran aquí la felicidad de poderse realizar como madre y como padre. Así mismo aquí está el nombre de la primera bebé probeta, victoria. Sobre el aspecto legal.

- **LA NECESIDAD DE PODER REALIZARNOS COMO PADRES Y EL HECHO DE PROTEGER LA VIDA QUE EN DERECHO ES NASCITURUS, PERO PARA TODOS NOSOTROS ES UN EMBRIÓN.**

El artículo 12 y 3 de la Constitución Política del Perú y el artículo 6, que te dice que puede proceder a la procreación, por ende, también cuando es una relación extramatrimonial.

"Los casos en Perú, ahorita tenemos el caso de Mariana de Los Ángeles con la clínica CONCEBIR. Es un proceso que se está llevando a cabo, por qué se está litigando aún, porque hay leyes y luego, la casación 5003- 2007 que ustedes pueden ver en donde sacó de contexto y el Perú se hizo famoso porque una mujer desesperada porque no podía concebir, obtuvo por otros medios el gameto masculino y lo llevó a la clínica e hizo fecundar los óvulos de otra señora porque ella tenía problemas en sus en sus ovarios. Finalmente, la esposa del dueño del semen la denunció por robo de esperma. En el Perú, no existe robo de esperma, por eso nuevamente urge una ley"

Aquí están los problemas que tenemos, es la legislación para cuidar las técnicas de reproducción asistida nos urge.

SUGERENCIAS:

- Evitar el comercio clandestino y el abuso de la venta de gametos. Si ya tenemos la Ley, ya el Estado como política de salud podría trabajar, porque en el Hospital Eduardo Rebagliati, desde hace 8 años atrás tenemos un gran departamento de histocompatibilidad.
- Establecer procedimientos para esta técnica.

"Nosotros orientamos al Gobierno de Costa Rica y vino la Ministra de Salud y vio nuestras instalaciones y nosotros ayudamos a ese país a implementar laboratorios de reproducción, a capacitar a su gente, entonces, si nosotros lo pudimos hacer con un país hermano, cómo no lo podemos hacer con nuestro propio país, que existe tantas falencias y tantas carencias, es cuestión de encaminar en un principio no es crear laboratorios y digamos hacer una simbiosis, hasta capacitar y descentralizar evaluar verdaderamente la carencia que tenemos de especialistas y trabajar en aquello".

Dentro de su exposición, presentó la siguiente información:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ACCESO INTEGRAL A LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Congresista: Dr. José Luis Elías Avalos

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

En el Perú se requieren NORMAS LEGALES que regulan las **TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDAS** en la estructura genética del ser humano.

Es un hecho que sí existe y ***REQUIERE LEGISLAR PARA EVITAR ABUSOS DEL DERECHO*** ***Art. II*** *El ejercicio u omisión abusiva del Derecho.* ***El Art. IV*** *de la NO ANALOGIA DE LA LEY, concordante* ***Art. VIII y Art. X*** *se debe cubrirlos vacíos y defectos de la Ley.*

Protege los derechos inherentes de las personas que se suscitan debido al avance de la ingeniería genética y la manipulación del ADN.

MÉTODO DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

1. Se estimula el ÓVULO para que produzca varios óvulos. Con antelación se aplican Hormonas OVODONACIÓN y aumentan las posibilidades de tener un embarazo seguro y hasta lograr un embarazo múltiple. Practican la histerosalpingonografía y la uterosalpingonografía según sea el caso.
2. Se prepara el SEMEN seleccionando los espermatozoides más activos.
3. Se lleva a cabo la INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

- Generalmente es a los 2 días tras haberse estimulado el proceso de ovulación.
- Se produce la inseminación artificial en el mismo momento en el que el semen es introducido en el cuerpo de la mujer.
- Esto se realiza introduciendo una cánula o con jeringa a través del cérvix o cuello uterino y depositando el semen en la parte superior del útero.
- Este proceso NO demora más de 20 minutos. Después de inseminada la mujer reposa y favorecer la circulación más rápida y directa de los espermatozoides.

FECUNDACIÓN IN VITRO

Procreación EXTRAUTERINA, Latín significa *"en cristal"*.

Conocida como FECUNDACIÓN EXTRAUTERINA, el método de unión de los gametos es Artificial y extracorpórea y se realiza en laboratorio.

Requiere ESTUDIO PREVIO para determinar las causas de la infértilidad y darle solución idónea, se hace un estudio integral de la pareja y de ser necesario intervención quirurgica.

La Unión del óvulo y espermatozoide se hace fuera del cuerpo de la mujer, en una probeta, la cual esta debidamente acondicionada a un medio de cultivo especialmente preparado, una vez que se lleva a cabo la fecundacón, éste será implantado en el útero de la madre o de una tercera persona del ser el caso necesario.

Es importante que la mujer gestante cumpla con la posteriores pruebas o test medicos. **OMNIOSINTESIS.**

FECUNDACIÓN HOMÓLOGA y HETERÓLOGA

OVODONACIÓN Y MADRE SUBROGADA

Es HOMÓLOGA con gametos del esposo y/o del conviviente. No existe problemas en la filiación ya que el vínculo que existe le otorga plena seguridad jurídica a la descendencia.

*Con o sin consentimiento del esposo o Conviviente.

Es HETERÓLOGA cuando uno de los cónyuges o de la pareja es infértil se recurre a un tercero para que ceda los gametos ya sea óvulos o el líquido seminal.

La figura **POST MORTEN** antes de morir, aseguran su descendencia

ASPECTO LEGAL y MORAL:

En muchos países ya existe legislación para las donaciones de gametos femeninos y masculinos.

* La transferencia de embrión ajeno embriodonación.

*Los actos legales para gestación subrogada.

- La doctrina católica se opone a la fecundación in vitro por dos razones primordiales: primero, porque se trata de un procedimiento contrario al orden natural de la sexualidad que atenta contra la dignidad de los esposos y del matrimonio; segundo, porque la técnica supone la eliminación de seres humanos en estado embrionario tanto fuera como dentro del vientre materno, implicando varios abortos en cada proceso.

PRIMER BEBE PROBETA LOUISA BROWN VICTORIA EN PERÚ

1.- Gran Bretaña el nacimiento de la PRIMERA BEBE *PROBETA* ***LOUISE BROWN*** 25 de julio 1978. **Los pioneros el ginecólogo *Patrick Steptoe* y Premio Nobel de Medicina 2010 y el fisiólogo *Robert Edwards***

2.- "INFORME WARNOCK" realizado por los mejores especialistas y estudiosos del Derecho Genético encabezado por la Dra. Mary Warnock.

3.- La primera bebe probeta peruana 26.02.2014 - 10:17:08 pm

Su nombre es Victoria. Grupo de médicos integrado por **Luis Noriega Hoces, Guillermo Llerena y Ladislao Prazak** hicieron la fecundación in vitro que determinó su nacimiento 9 meses después.

Constituye una hazaña en la medicina del Perú.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

Art. 1.- La defensa de la persona humana y su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Art. 2.- Toda persona tiene DERECHO A LA VIDA, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física a su libre desarrollo y bienestar. *El concebido es sujeto de derecho a todo cuanto le favorece.*

Inciso 24. A la libertad y a la seguridad personales.

En consecuencia: ***"NADIE ESTÁ OBLIGADO A HACER LO QUE LA LEY NO MANDA, NI IMPEDIDO DE HACER LO QUE ELLA NO PROHÍBE.***

Art. 3.- El numerus apertus.- La enumeración de los derechos establecidos en este capítulo no excluye los demás que la Constitución garantiza.

Art. 6.- *La política nacional de población difunde y promueve la paternidad y maternidad responsable. 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. Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes.*

LEY 29821.- LEY de FILIACIÓN EXTRA MATRIMONIAL

ASPECTO CIVIL Y PENAL: CLONACIÓN y ABORTO EUGENÉSICO y ABORTO SENTIMENTAL

Artículo 1º.- Sujeto de Derecho CÓDIGO CIVIL

La persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento. La vida humana comienza con la concepción. El concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece. ***La atribución de derechos patrimoniales está condicionada a que nazca vivo.***

Artículo 120.- El aborto reprimido PPL no mayor de 3 meses: **CÓDIGO PENAL**

1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio; o
2. *Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.*

Art.324 : Toda persona que haga uso de cualquier técnica de manipulación genética, con la finalidad de clonar seres humanos, será reprimido con una pena no menor de 6 ni mayor de 8 años, inhabilitación en la profesión artículo 36 incisos 4 y 8 del Código Penal.

ASPECTO LEGAL y MORAL

LEY GENERAL DE SALUD – LEY 26842

Art. 7.- Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de TERAS se requiere del consentimiento previo y escrito de los padres biológicos.

POR LEY UNIDAD

- Madre Genética
- Madre Gestante

MARIANA DE LOS ÁNGELES VS LA CLÍNICA CONCEBIR. CASO ANALI CABRERA CASACIÓN N° 5003-2007 IMPUGNACIÓN DE MATERNIDAD DERECHO GENÉTICO, CASACIÓN. N° 4323-2010 LIMA

1.- Ana María Rodríguez (26) y Walter González (40) se sometieron a la FIV en la ***clínica Concebir*** Según registros médicos la FIV Homóloga concluyó sin contratiempos y ambos padres regresaron a su natal Chiclayo hasta la llegada de sus mellizas, *Silvana y Mariana de los Ángeles.* La bebé nació con graves afecciones cardíacas y pulmonares congénitas. Los periodista cubrían los hechos y el reclamo del indignado padre ante el director de la clínica el *Dr. Ivo Vlasica* y de pronto dejo a todo el mudo en shock total cuando el propio padre refiere: ***"¿Cómo se sentiría si le dieran un producto fallado?"***

2.- Sra. Anali había congelados sus óvulos, 3.- Casación Robo de gametos masculinos.

4.- Casación Impugnación de maternidad.

PERÚ: CASACIÓN Nº 563-2011 Lima 06 diciembre 2011

La pareja inglesa, NIKY ROTHON Y HELEN BICKNELL, abandonan la Corte Suprema con su hija Satya en brazos en Quito

MATERIA DEL RECURSO: Interpuesto por la demandada **Isabel Zenaida Castro Muñoz**, contra la sentencia del 30 noviembre 2010, confirma la apelada que declara ***FUNDADA LA DEMANDA DE ADOPCIÓN POR EXCEPCIÓN:*** declara a la menor ***Vittoria Palomino Castro***, hija de ***Giovanni Sansone y de doña Dina Felicita Palomino Quicaño*** 26 diciembre 2006, en los seguidos por Dina Felicitas Palomino Quicaño y Giovanni Sansone con Isabel Zenaida Castro Muñoz sobre adopción de menor.

La niña es ***hija de don Paúl Frank Palomino Cordero***, quien a su vez es hijo de **José Palomino Quicaño**, hermano de la co demandante **Dina Felicita Palomino Quicaño**, por lo que invocan el inciso "b)" del articulo 128 del Código de los Niños y Adolescentes.

RESTRICCIONES ÉTICAS: STATUS JURIDICO DEL CLON

Son restricciones éticas que afectan a las instituciones jurídicas:

- *LA FILIACIÓN Y PARENTESCO,*
- *EL EJERCICIO NATURAL DEL DERECHO REPRODUCTIVO*
- *PROTECCIÓN A LOS GAMETOS FEMENINOS Y MASCULINOS*
- *PROTECCIÓN AL EMBRIÓN.*

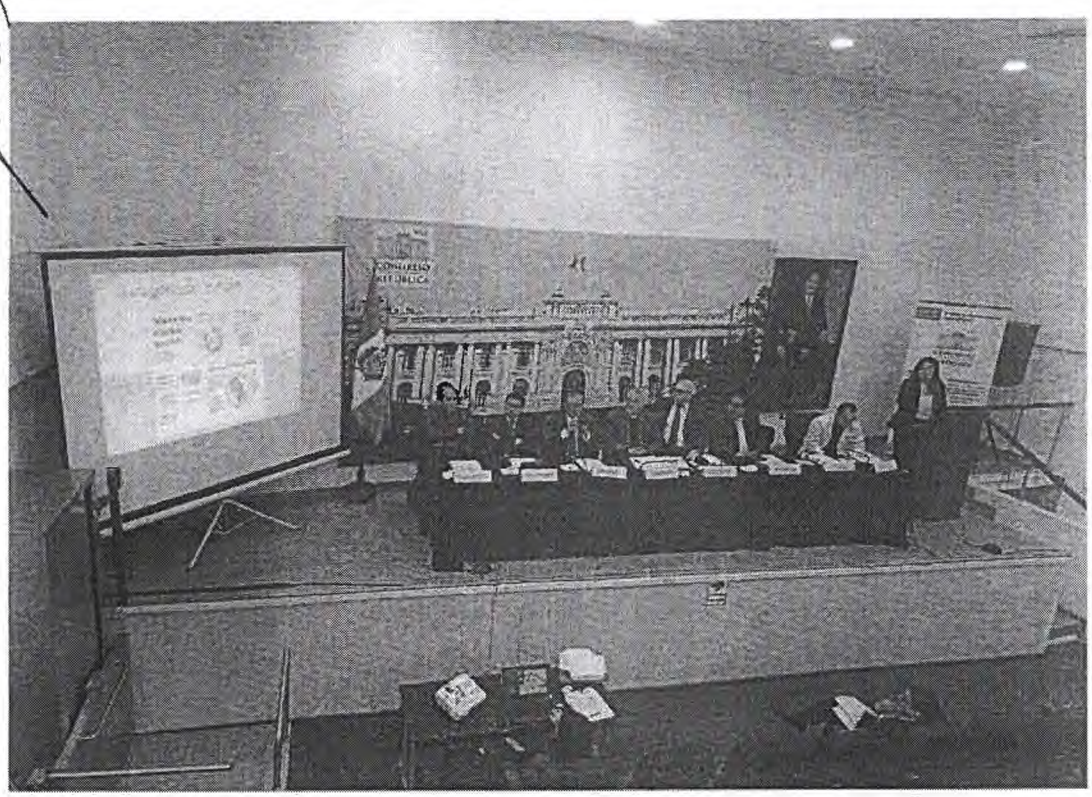
URGE

1.- LA LEGISLACIÓN A EFECTOS DE CUIDAR LAS TERAS
2.- EVITAR EL COMERCIO Y ABUSO EN LA VENTA DE GAMETOS Y EMBRIÓN
3.- FISCALIZAR LA PRAXIS DE LAS CLÍNICAS
4.- ESTABLECER PROCEDIMIENTO CÉLERE PARA ESTAS TÉCNICAS.
5.- LOS HIJOS NACIDOS EN EL EXTRANJERO

CASOS: DELFÍN Y TRUJILLO v RICARDO MORAN VARGAS

Asimismo, adjunto además fotografías del evento, el cual dejó importantes aportes para el presente proyecto de Ley.

En la Mesa de Honor (De izquierda a derecha): Dr. Antonio Cipriano - Hosp. Material Perinatal; Dr. Oreste Roca – MINJUSDH; Alfredo Celis – Sociedad de Peruana Obstetras y Ginecologos; Dr. José Luis Elías Avalos – Congresista de la República; Dr. Mario García – CEFRA; Dr. Victor Correa – MINSA; Dr. Marcelo Velit – INMATER y Dra Lenny Bravo – Universidad Privada San Juan Bautista.



Semana de Representación Parlamentaria
CONVERSATORIO

1.6. LEGISLACIÓN COMPARADA[7]

Existen a la fecha países en los cuales se ha regulado lo referente a las técnicas de reproducción asistida para atender la infertilidad y de esta manera poder concebir, a continuación, se detalla el listado de países que se encuentra regulado el uso de las referidas técnicas:

PAÍS	NORMA	DESCRIPCIÓN
ALEMANIA	LEY DE PROTECCIÓN DE EMBRIONES	La presente ley regula las acciones que no están permitidas sobre el uso de embriones, no contempla una regulación legal de la reproducción médicamente asistida.
ARGENTINA	LEY 26.862 ACCESO INTEGRAL A LOS PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS MÉDICO-ASISTENCIALES DE REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA	La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.
BRASIL	RESOLUCIÓN CFM 2.320 ADOPTA NORMAS ÉTICAS PARA EL USO DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	Adopta normas éticas para el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre en defensa de la mejora de las prácticas y del cumplimiento de principios éticos y bioéticos que ayuden a brindar mayor seguridad y eficacia a los tratamientos y procedimientos médicos, convirtiéndose en el

[7] **LEGISLACIÓN INTERNACIONAL SOBRE INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTOS FRUTO DE GESTACIÓN SUBROGADA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** Consultado en: https://www.congreso.gob.pe/carpetatematica/2018/carpeta_114/normas_extranjeras/

		dispositivo deontológico a seguir por los profesionales médicos en Brasil.
CANADÁ	LEY DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA	Ley sobre procreación asistida e investigaciones relacionadas a adoptar medidas para proteger y promover la salud, la seguridad y la dignidad de los seres humanos.
CHILE	DFL 1. FIJA EL TEXTO REFUNDIDO, COORDINADO Y SISTEMATIZADO DEL CÓDIGO CIVIL Y OTRO CUERPOS LEGALES EN MATERIA DE FILIACIÓN	Art. 182. La filiación del hijo que nazca por la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida, quedará determinada respecto de las dos personas que se hayan sometido a ellas. No podrá impugnarse la filiación determinada de acuerdo a la regla precedente, ni reclamarse una distinta.
COLOMBIA	LEY 1953. SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN DE LA INFERTILIDAD Y SU TRATAMIENTO DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE SALUD REPRODUCTIVA	La presente ley tiene como objeto establecer los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva.

COSTA RICA	DECRETO EJECUTIVO 39210-MP-S. AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA DE FECUNDACIÓN IN VITRO Y TRANSFERENCIA EMBRIONARIA.	Tiene como objetivo autorizar la realización de la técnica de reproducción asistida de fecundación in vitro, en adelante FIV, con la finalidad de garantizar los derechos reproductivos de las personas con infertilidad.
ESPAÑA	LEY 14/2006, SOBRE TECNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA	Esta ley tiene por objeto regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científica y clínicamente indicadas; regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético, siempre que existan las garantías diagnósticas y terapéuticas suficientes y sean debidamente autorizadas.
ITALIA	LEY 40/2004, NORMAS SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	Norma que permite el uso de la procreación médicamente asistida no hay otros métodos terapéuticos efectivos para eliminar las causas de la esterilidad o infertilidad.
PORTUGAL	LEY 25/2016. REGULA EL ACCESO	La presente ley regula el acceso a la gestación de sustitución en los

	A LA GESTACIÓN SUBROGADA	casos de ausencia de útero, de lesión o de enfermedad de este órgano que impida de forma absoluta y definitiva el embarazo.
URUGUAY	LEY 19167. REGULACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.	La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente, así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realicen.

1.7. ANTECEDENTES DE INICIATIVAS LEGISLATIVAS REFERIDAS A LAS TECNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

ANTECEDENTES DE INICIATIVAS LEGISLATIVAS					
N°	**NÚMERO**	**ESTADO**	**FECHA**	**AUTOR**	**TÍTULO**
01	**03313/2018-CR**	AL ARCHIVO POR ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO N° 19-2021-2022/CONSEJO-CR	07/09/2018	**RICHARD ACUÑA NÚÑEZ**	**LEY QUE GARANTIZA EL ACCESO A TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA** (CUENTA CON DICTAMEN APROBADO POR MAYORÍA POR LA COMISIÓN DE SALUD, CELEBRADO EL 26 DE MAYO DE 2020)

02	**03404/2018-CR**	AL ARCHIVO POR ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO N° 19-2021-2022/CONSEJO-CR	18/09/2018	**ESTELITA SONIA BUSTOS ESPINOZA**	**LEY QUE REGULA LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA MATERNIDAD SOLIDARIA MEDIANTE EL USO DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA COMO DERECHO HUMANO A SER MADRE** (CUENTA CON DICTAMEN APROBADO POR MAYORÍA POR LA COMISIÓN DE SALUD, CELEBRADO EL 26 DE MAYO DE 2020)
03	**03542/2018-CR**	AL ARCHIVO POR ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO N° 19-2021-2022/CONSEJO-CR	11/10/2018	**LUCIANA LEÓN ROMERO**	**LEY QUE REGULA EL USO Y EL ACCESO A LOS TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA** (CUENTA CON DICTAMEN APROBADO POR MAYORÍA POR LA COMISIÓN DE SALUD, CELEBRADO EL 26 DE MAYO DE 2020)

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente norma se encuentra vinculada con el artículo 6° de la Constitución Política del Perú el cual establece que: *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 (...)"*, reafirmando con ello que el presente proyecto de ley busca justamente garantizar el uso de las técnicas de reproducción asistida a fin de promover la procreación del ser humano.

Aunado a ello, el artículo 7° de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud el cual señala 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. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos (...)"*, con lo que promovemos la obligación por parte del estado de brindar los mecanismos necesarios a fin de que la utilización de las técnicas de reproducción asistida sea de acceso universal y sin distinción alguna, previa comprobación de condición de infertilidad en el ser humano.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

A. BENEFICIOS

Entre los principales beneficios de la presente iniciativa legislativa se tiene lo siguiente:

- Promover el reconocimiento de la Infertilidad como una enfermedad de modo que, las personas padezcan de infertilidad podrán recurrir a la posibilidad del uso de tratamientos de infertilidad o técnicas de reproducción asistida.

- Adoptar medidas para proteger y promover la salud, la seguridad y la dignidad de los seres humanos.
- Garantizar el acceso integral a las técnicas de reproducción humana medicamente asistida, y que estas sean cubiertas por los Seguros públicos y privados, con el único fin de la procreación del ser humano.
- Brindar mayor seguridad y eficacia a los tratamientos y procedimientos médicos.
- Salvaguardar el derecho reproductivo de todo peruano en la Nación.
- Reducir los problemas judiciales respecto a estas técnicas.
- Monitorear los procedimientos tanto en establecimientos públicos como privados, asegurándose que dichos procedimientos sean realizados por profesionales especializados.

B. COSTOS

Por otro lado, entre los costos o dificultades de la propuesta se tiene que:

- La iniciativa legislativa no irroga gasto alguno al Erario público; muy por el contrario, su principal objeto es salvaguardar el derecho reproductivo que le asiste a toda persona, incluyendo a las personas que padezcan de infertilidad, quienes podrán valerse de técnicas de reproducción asistida reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- El proyecto de ley se aplica y ejecuta con los recursos que el Presupuesto General de la República asigna habitualmente para el Sector Salud a través del Ministerio de Salud.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

El presente Proyecto de ley se encuentra guiado dentro de las siguientes Políticas de Estado aprobados por el Acuerdo Nacional:

- **POLÍTICA DE ESTADO N° 13: "ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL".**

"Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más

vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. (...)"

La Política de Estado en mención se encuentra guiada entre otras cosas a: ***promover la maternidad saludable y ofrecer servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción***, lo cual resulta compatible con el presente proyecto de ley dado que el principal objetivo radica en el acceso a procrear a través de diversas técnicas de reproducción asistida.

- **POLÍTICA DE ESTADO N° 16: "FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD".**

"Nos comprometemos a fortalecer la familia como espacio fundamental del desarrollo integral de las personas, promoviendo el matrimonio y una comunidad familiar respetuosa de la dignidad y de los derechos de todos sus integrantes. Es política de Estado prevenir, sancionar y erradicar las diversas manifestaciones de violencia que se producen en las relaciones familiares. Nos proponemos, asimismo, garantizar el bienestar, el desarrollo integral y una vida digna para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en especial de aquellos que se encuentran en situación de riesgo, pobreza y exclusión. Promoveremos espacios institucionales y entornos barriales que permitan la convivencia pacífica y la seguridad personal, así como una cultura de respeto a los valores morales, culturales y sociales. (...)"

La presente Política de Estado coincide plenamente con la iniciativa de ley, tomando en cuenta que el principal objetivo es la promoción de la paternidad y maternidad responsable.

Firmado digitalmente por: CALLE LOBATON Digna FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2023 14:53:22-0500

Firmado digitalmente por: LUNA GALVEZ Jose Leon FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2023 12:41:03-0500

JOSÉ LUIS ELÍAS AVALOS

Congresista de la República

AUTOR

Firmado digitalmente por: JOSE LUIS ELIAS AVALOS
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2023 11:50:55-0500

Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2023 13:19:30-0500

Firmado digitalmente por: LUNA GALVEZ Jose Leon FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2023 12:40:49-0500

Firmado digitalmente por: ZEBALLOS MADARIAGA Carlos Javier FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2023 13:45:28-0500