

Memorando Nro. AN-SPFM-2024-0023-M

Quito, D.M., 14 de marzo de 2024

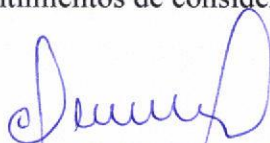
PARA: Henry Kronfle Kozhaya
PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR
ASUNTO: Presentación de Proyecto de Ley.

El artículo 134, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y el numeral 1 del artículo 54 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, dispone que las y los asambleístas cuenten con iniciativa de presentar proyectos de ley, con el apoyo de una bancada legislativa o por lo menos el cinco por ciento de los miembros de la Asamblea Nacional.

El artículo 55 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa dispone que: “Los proyectos de Ley serán presentados a la presidenta o presidente de la Asamblea Nacional, quien ordenará a la Secretaría General de la Asamblea Nacional: distribuya el proyecto a todas y todos las y los asambleístas; difunda íntegramente su contenido en el portal web oficial de la Asamblea Nacional; envíe a la Unidad Técnica Legislativa para la elaboración del informe no vinculante; y, remita dicho informe al Consejo de Administración Legislativa.

Al tenor de lo dispuesto en la normativa pertinente, pongo en consideración el “**LEY ORGÁNICA DE SALUD SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA**”, de iniciativa de esta legisladora, con la finalidad de que se efectúe el trámite legal correspondiente.

Con sentimientos de consideración y estima.



Lic. Fabiola Maribel Sanmartín Parra, Mgs.
ASAMBLEÍSTA

Copia:
Sr. Mgs. Alejandro Xavier Muñoz Hidalgo
Secretario General

 75
ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR
No. de trámite:
445073
Fecha recepción: **2024-03-14 09:42**
No. de referencia:
AN-SPFM-2024-0023-M
Fecha documento: **2024-03-14**
Remitente:
Fabiola Maribel Sanmartín Parra
fabiola.sanmartin@asambleanacional.gob.ec
Revise el estado de su documento con el usuario **0301506739** en:
<http://dts.asambleanacional.gob.ec>

*Memorando: Una hoja
Fecha: 2.2 hojas*

PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE SALUD SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A nivel mundial, se han desarrollado varias técnicas de reproducción humana asistida en las últimas décadas, y la necesidad inminente de ser regulada en nuestra normativa. La constante evolución en el área, y los tratamientos médicamente aceptados hacen que el derecho tenga que evolucionar como en el caso del Estado ecuatoriano, siendo algo de carácter esencial ya que su normativa permitirá garantizar los derechos del menor que está por nacer, de los padres y del personal sanitario, con la expedición de esta norma que va acorde al avance de la ciencia y la tecnología se puede garantizar que personas que sufren de infertilidad puedan acceder a estos procedimientos, de esta manera hacer efectivos sus derechos. En 1978 nació en el Reino Unido la primera niña procreada mediante fecundación in vitro. Actualmente estos procedimientos posibilitan el nacimiento de aproximadamente 100.000,00 niños al año en todo el mundo.

En primer lugar, deben ubicarse las Técnicas de Reproducción Asistida en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Durante la última década del siglo XX se explicita un concepto de salud sexual y reproductiva basada en la definición de salud aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer, en Beijing en 1995, adopta un concepto integral de salud sexual y reproductiva:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia [...] el derecho a recibir servicios

adecuados de atención de la salud que permiten los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En la actualidad aún muchos países no tienen una regulación específica en materia de reproducción asistida. En los países que conforman América Latina, en su mayoría, no cuentan con un cuerpo normativo que regule de forma adecuada este fenómeno social.

En Brasil sólo hay resoluciones como la del Consejo Federal de Medicina y proyectos de ley. En México y Brasil las técnicas de reproducción asistida se ofrecen a matrimonios o a parejas estables y la criopreservación de embriones está permitida. En ambos la donación de esperma u ovocitos está permitida. En el caso de Brasil, se acepta el alquiler de vientres sólo si un pariente está dispuesto a someterse a dicho procedimiento. En Costa Rica desde el 2000 este país prohibió todas las prácticas de reproducción in vitro y también la inseminación artificial con donante. Sólo permite la inseminación homóloga, una de las técnicas más simples y menos eficaces. Y los demás países al no tener una regulación expresa, enfrentan problemas diferentes. Al no haber una prohibición explícita, estas técnicas están permitidas. La falta de una ley que establezca los usos admitidos y prohibidos de estas técnicas implica una inseguridad jurídica.

Según Ester Polak de Fried, combinando los reportes de Cohen et al. (el IFFS Surveillance) del 2007 y la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, los ciclos oscilan en 24.588 hasta más de 50.000 por año. En el año 2000 se incrementó el número de centros registrados en América Latina a 95. En este contexto, en el reporte del 2007 del IFFS Surveillance en el que participaron nueve países de América Latina, se informaba la presencia de 263 centros. Los países que no permiten descartar embriones, incluso en el caso de anomalías genéticas, es el caso de Chile y Argentina, aún en la situación en que los embriones hayan sido investigados y se haya probado que poseen serios problemas genéticos, igualmente deberían ser transferidos. Esto conduciría a una mujer a la situación de aceptar la transferencia del embrión y llevar adelante un embarazo con el conocimiento de que su futuro hijo padecerá una grave enfermedad, que incluso podría ser fatal.

Entre los métodos o técnicas de reproducción humana asistida, se tiene: estimulación ovárica, inseminación artificial con semen de la pareja o donante, fecundación in vitro y microinyección espermática (variante), diagnóstico genético preimplantacional, extracción espermática, donación de ovocitos, preservación de la fertilidad.

Las técnicas de reproducción humana asistida deben considerarse como medios idóneos para mejorar la calidad de vida de los seres humanos y como instrumentos de ayuda para que hombres y mujeres puedan ejercer su derecho universal a tener una familia. Actualmente las nuevas tecnologías han revolucionado distintos aspectos de nuestras vidas, cambios que van desde la forma en que fluye la comunicación, hasta la manera en que se desarrolla la reproducción o procreación.

Esta Ley sigue un criterio mucho más abierto al enumerar las técnicas que, según el estado de la ciencia y la práctica clínica, pueden realizarse hoy día. Además, faculta a la autoridad sanitaria correspondiente, el Ministerio de Salud para autorizar, la práctica de las técnicas y tecnologías resultantes de una nueva disciplina científica; una vez constatada su evidencia científica y clínica.

Con el caso *Artavia Murillo & otros vs. Costa Rica*¹⁶ en el año 2012, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), sienta un precedente estableciendo: “Del derecho de acceso al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva y la posibilidad de formar una familia se deriva el derecho a acceder a los mejores servicios de salud en técnicas de asistencia reproductiva, y, en consecuencia, la prohibición de restricciones desproporcionadas e innecesarias de iure o de facto para ejercer las decisiones reproductivas que correspondan en cada persona”.

CONSIDERANDOS

Que, la Constitución de la República del Ecuador en su Sección VII sobre Salud, en el artículo 32 dispone *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”*.

Que, la citada Constitución en el Capítulo VI sobre los Derechos de Libertad en su artículo 66 en su número 3 letras a) y d); y, en su número 10 menciona: 3. *“Se reconoce y garantizará a las personas: 3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. d) La prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos. 10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.*

Que, la norma suprema del Estado ecuatoriano en el artículo 363 numeral 6 expresa: *“El Estado será responsable de: 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”*.

Qué, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 6 dispone que, *“es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”*.

Qué, la Ley Orgánica de Salud de acuerdo a lo prescrito en su artículo 7 letra d) establece que: *“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos”*.

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 20 establece: *“Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad”*.

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 21 refiere: *“El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución”*.

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 23 reza: *“Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.*

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 26 contempla: *“Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas”*.

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 30 dispone: *“La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones”*.

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 209 refiere: *“La autoridad sanitaria nacional normará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud especializados, públicos y privados, para el ejercicio de actividades relacionadas con la investigación y desarrollo de la genética humana. Igualmente controlará el ejercicio profesional de quienes realicen dichas actividades, que deberán necesariamente tener especialidad en el área de genética o afines”*.

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 210 dispone: *“Sólo podrán hacerse pruebas de identificación humana, filiación y compatibilidad de antígenos para: a) Trasplantes; b) Estudios mutacionales; c) Ligamiento genético; d) Pruebas predictivas de enfermedades genéticas. e) Pruebas para detectar la predisposición genética a una enfermedad; f) Fines terapéuticos; y, g) Otras que se desarrollen con fines de salud genética. Estas pruebas deberán contar con asesoramiento y supervisión genético especializado, siguiendo procedimientos científicamente probados, con sujeción y respeto a los principios bioéticos”*.

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 211 contempla: *“Se prohíbe toda forma de discriminación de una persona a causa de su patrimonio genético. Es obligatorio guardar confidencialidad respecto al genoma individual de la persona”*.

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 212 expone: *“Se prohíbe la intervención genética sobre células de la línea germinal y células madre, con fines de experimentación y lucro. Podrán efectuarse intervenciones sobre el genoma humano, células de la línea germinal y células madre únicamente por razones predictivas, preventivas, diagnósticas o terapéuticas, siempre que se disponga de asesoramiento genético especializado, procedimientos científicamente probados y seguros, previo consentimiento informado, expreso y escrito de la persona y que sea de beneficio social y eugenésico”*.

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo refiere en su artículo 213: *“No se podrán patentar genes ni derivados celulares humanos naturales”*.

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 214 establece: *“Se prohíben las prácticas de clonación de seres humanos, así como la obtención de embriones humanos con fines de experimentación. La autoridad sanitaria nacional procurará y fomentará la integración y trabajo cooperativo de los centros de investigación y desarrollo de la genética”*.

Que, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente en su artículo 5, trata sobre el derecho a la confidencialidad que dispone: *“Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial”*.

Que, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente en su artículo 5 respecto al derecho a la información establece: *“Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba el servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamente está expuesto, a la duración probable de su incapacitación, y a las alternativas para su cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable del tratamiento”*.

Que, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente en su artículo 6 sobre el derecho a decidir expresa: Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Que, el Acuerdo No. 00000115 sobre Manual Seguridad del Paciente - Usuario del Ministerio de Salud Pública sobre el consentimiento informado en el 5.2.3 expresa: *“Es un proceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y un paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud. En caso de menores de edad o personas Incapaces quien otorgue el consentimiento será su representante legal. El consentimiento informado se aplicará en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o*

preventivos luego de que el profesional de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir éstas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene”.

En ejercicio de las facultades conferidas por la Constitución de la República y la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se expide la siguiente:

LEY ORGÁNICA DE SALUD SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto y ámbito. Esta Ley regula el acceso integral a los procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida, que sean acreditadas científicamente y clínicamente indicadas. Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona que tenga condiciones de infertilidad, en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 2.- Finalidad. Esta ley tiene por finalidad regular las técnicas de reproducción humana asistida en Ecuador y la acreditación de las instituciones públicas y privadas que lo realicen.

Artículo 3.- Definiciones. Se entiende por reproducción humana asistida a los tratamientos, técnicas y procedimientos que realiza el personal sanitario competente que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática (ICSI), el diagnóstico genético preimplantacional, la fecundación in vitro, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de gametos y embriones, la donación de gametos y embriones y la gestación subrogada.

Estas técnicas son aquellas acreditadas científicamente. Constan dentro de estos procedimientos los que se relacionan con donación de material genético masculino o femenino. Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico-científicos, cuando sean autorizados por la autoridad competente.

Artículo 4.- Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que será el encargado de regular los establecimientos sanitarios autorizados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida. Quedan incluidos los establecimientos médicos donde funcionen bancos receptores de gametos y/o embriones.

Artículo 5.- Requisitos. Los procedimientos y técnicas de reproducción asistida sólo se podrán realizar en los establecimientos sanitarios acreditados que cumplan con los requerimientos que determine el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 6.- Funciones. El Ministerio de Salud Pública, tiene como funciones:

- a) Determinar las medidas necesarias con el fin de garantizar el derecho a acceder en igualdad de condiciones para todos los beneficiarios a las prácticas de técnicas de reproducción humana asistida;
- b) Informar el detalle de centros de reproducción asistida autorizados por la autoridad competente ya sean públicos o privados, distribuidos a nivel nacional con la finalidad de facilitar el acceso de las personas;
- c) Promover campañas de información sobre cuidados de la fertilidad en mujeres y hombres; y,
- d) Realizar capacitación continua especializada de recursos humanos en los procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida.

Artículo 6.- Beneficiarios. Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida:

1. Toda persona mayor de edad, que padezca infertilidad, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil y que hayan dado su consentimiento informado para la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida. Las técnicas de reproducción asistida se efectuarán únicamente cuando tengan posibilidades de éxito, no presuman peligro para la salud, física o psíquica de la mujer o la posible descendencia.

Artículo 7- Fecundación post mortem. - Podrá someterse a fertilización de gametos o transferir embriones originados en una persona que hubiere fallecido, siempre que esta

hubiera otorgado previamente por escrito su consentimiento para ello y dentro del primer año posterior a su fallecimiento.

CAPÍTULO II

DE LA CONSERVACIÓN DE GAMETOS Y TRANSFERENCIA DE EMBRIONES

Artículo 8.- Donación de gametos. - La donación de gametos se realizará en forma anónima y altruista, debiendo garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes sin perjuicio de lo establecido en el artículo 12 de la presente ley.

La donación será autorizada por escrito, con expreso consentimiento informado del o la donante y será revocable cuando estos necesiten para sí los gametos donados. El número máximo de gametos provenientes de un mismo donante podrán ser un número de tres.

Artículo 9.- Requisitos para la donación de gametos. - Para proceder a la donación de gametos, deberán cumplir los siguientes requisitos los donantes:

- a) Ser mayor de edad.
- b) Acreditar un buen estado de salud física y mental, que demuestre que los donantes no sufren enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad

del embrión o que sean transmisibles a la descendencia, lo que será avalado por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 10.- Ausencia de vínculos filiatorios. - La donación de gametos no genera vínculo filiatorio alguno entre los donantes de gametos y el nacido, quienes tampoco tendrán entre sí ningún tipo de derechos ni obligaciones.

Artículo 11.- Conservación de gametos. - Los gametos y embriones no transferidos se conservarán por los plazos que determine la ley, y según las siguientes disposiciones:

1. El material genético masculino (semen) se podrá crioconservar en bancos autorizados, esto durante el tiempo de vida del hombre del que proviene.
2. Se podrán utilizar los ovocitos o el tejido ovárico crioconservado, siempre que exista autorización previa del Ministerio de Salud Pública.
3. Los preembriones sobrantes por la aplicación de tratamientos de técnicas de fecundación in vitro (FIV) que no hayan sido transferidos a la mujer en un ciclo reproductivo, se podrán crioconservar en los bancos acreditados para el efecto.
4. Pueden existir diversos destinos probables para los preembriones crioconservados, así como al semen, ovocitos y tejido ovárico crioconservados, son:
 - a) Su utilización por la propia mujer o su cónyuge.
 - b) Donación para fines reproductivos.
 - c) Donación que tiene como finalidad la investigación.
 - d) Finalizar la conservación de los preembriones, así como el material genético.

Artículo 12.- Inhabilitación. - La institución en la que se practiquen procedimientos como la clonación o alteración de la especie humana podrá ser inhabilitada para la prestación de técnicas de reproducción humana asistida.

Artículo 13.- Identidad del donante. - La identidad del donante será revelada previa resolución judicial cuando el nacido o sus descendientes así lo soliciten al Juez competente. La información proporcionada no implicará en ningún caso la publicidad de la identidad de los donantes ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación. Son jueces competentes los de primera instancia que formen parte de las Unidades Judiciales de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia.

Artículo 14.- Secreto Profesional. - Toda la información relativa a la donación de gametos se encuentra protegida por el secreto profesional y en todos los casos sujeta a las sanciones que establece la Ley Orgánica de Salud a los códigos de ética y buena práctica médica vigente.

Artículo 15.- Legitimación. - La acción referida en el artículo 13 de la presente ley, podrá ser realizada por el nacido por aplicación de la técnica de reproducción humana asistida o sus representantes legales y, en caso de que hubiere fallecido, por sus descendientes en línea directa hasta el segundo grado, por sí o por medio de sus representantes.

Artículo 16.- Procedimiento. - Formulada la demanda y salvo que la misma fuera manifiestamente improcedente, el juez que avocó conocimiento del proceso, requerirá

por oficio información a la institución donde se realizó la técnica de reproducción asistida, relevándola del secreto establecido en el artículo 13 de la presente ley y solicitando la identidad del donante, la que será notificada en forma personal al demandante. El procedimiento se registrará por las disposiciones legales vigentes dentro del Estado ecuatoriano.

CAPÍTULO III

DE LA GESTACIÓN SUBROGADA

Artículo 17.- Gestación Subrogada. - Serán totalmente nulos los contratos a título oneroso o gratuito entre una pareja o mujer que provea gametos o embriones, sean estos propios o de terceros para la gestación en el útero de otra mujer, obligando a esta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.

Exceptúese de lo dispuesto precedentemente, únicamente la situación de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, quien podrá acordar con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio.

La incapacidad referida deberá ser diagnosticada por el equipo tratante, el que deberá elevar un informe a la Comisión Representativa de Reproducción Humana Asistida para su conocimiento, la que evaluará si se cumplen las condiciones establecidas en el inciso segundo de este artículo.



Artículo 18.- Suscripción de acuerdo. - El acuerdo a que refiere el inciso segundo del artículo anterior deberá ser de naturaleza gratuita y suscripto por todas las partes intervinientes. Todos los gastos relacionados con la gestación por sustitución y de darse el caso complicaciones que se pudieren presentar durante el referido periodo serán de total responsabilidad de la parte contratante.

Artículo 19.- Filiación. - En el caso previsto como excepción en el artículo 15 de la presente ley, la filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación.

Artículo 20.- Filiación Materna. - La filiación materna estará determinada por el parto o la cesárea de la madre biológica o en su caso por la mujer cuya gestación ha sido subrogada.

Artículo 21.- Gestación por sustitución.

1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.
2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.
3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales.

CAPÍTULO IV

COMISIÓN ECUATORIANA DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Artículo 21.- Creación. - Créase la Comisión Ecuatoriana de Técnicas de Reproducción Humana Asistida, misma que dependerá del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 22.- Integración. - La Comisión Ecuatoriana de Técnicas de Reproducción Humana Asistida estará integrada por:

- a) Un representante del Ministerio de Salud Pública, quien será el encargado de presidirla.
- b) Un representante del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos.
- c) Un representante de las Facultades de Medicina de las Universidades del país.
- d) Un representante de las Facultades de Derecho de las Universidades del país.
- e) Un representante de la Sociedad Ecuatoriana de Bioética.
- f) Un representante de los usuarios de las TRHA.

Cada miembro titular tendrá un alterno respectivo. El Poder Ejecutivo reglamentará el mecanismo en virtud del cual serán designados los representantes de los organismos mencionados en los literales c), d), e) del presente artículo.

Artículo 23.- Funciones. - Serán funciones de la Comisión Ecuatoriana de Técnicas de Reproducción Humana Asistida:

- a) Asesorar en forma preceptiva al Ministerio de Salud Pública respecto de las políticas de las técnicas de reproducción humana asistida, así como de la pertinencia de introducir nuevas técnicas en esa área.
- b) Promover las normas para la implementación de la reproducción asistida.
- c) Contribuir a la actualización del conocimiento de los profesionales y científicos en materia de reproducción humana asistida y a la difusión de los conocimientos correspondientes.
- d) Elevar opinión fundada sobre las irregularidades respecto de las cuales tomare conocimiento a la Comisión Ecuatoriana de Técnicas de Reproducción Humana Asistida en lo que correspondiere, dando cuenta de ello al Ministerio de Salud Pública.
- e) Crear consejos asesores transitorios o permanentes integrados por representantes de las organizaciones no gubernamentales relacionados con los aspectos científicos, jurídicos y éticos de estas técnicas, así como por representantes de los beneficiarios de las mismas.
- f) Considerar para su aprobación los protocolos de investigación básica o experimental, relativos a técnicas de reproducción asistida que le sean solicitados por los equipos clínicos tratantes.

Artículo 24.- Calificación y autorización de los centros de reproducción asistida. -

Todos los centros o servicios en los que se realicen las técnicas de reproducción asistida,

o sus derivaciones, tendrán la consideración de centros y servicios sanitarios y serán acreditados con una autorización específica.

Para el efectivo manejo de la información se creará un Registro Nacional de Donantes, de actividad y resultados de los centros y servicios de reproducción asistida adscrito al Ministerio de Salud Pública, en el que se inscribirán los donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana, con las garantías precisas de confidencialidad de los datos de aquellos y con las restricciones contempladas en esta normativa.

El Registro de actividad de los centros y servicios de reproducción asistida deberá hacer públicos con periodicidad, al menos, anual los datos de actividad de los centros relativos al número de técnicas y procedimientos de diferente tipo para los que se encuentren autorizados, así como las tasas de éxito en términos reproductivos obtenidas por cada centro con cada técnica, y cualquier otro dato que se considere necesario para que por los usuarios de las técnicas de reproducción asistida se pueda valorar la calidad de la atención proporcionada por cada centro.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

PRIMERA. - Deróguense todas las normas que se contrapongan a la presente ley.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA

Esta ley luego de su aprobación, el Estado ecuatoriano tendrá un plazo de 180 (ciento ochenta) días desde su promulgación para dictar la reglamentación respectiva.


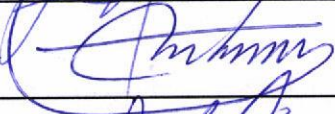
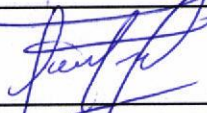

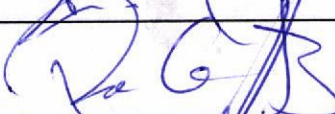
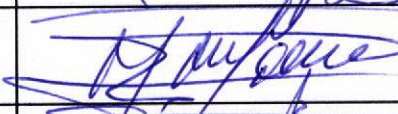
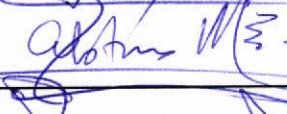
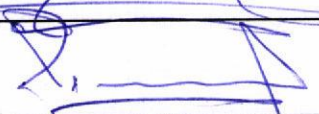



DISPOSICIÓN FINAL

Las disposiciones de la presente Ley entrarán en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.



FIRMAS DE ASAMBLEÍSTAS QUE RESPALDAN EL

“PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE SALUD SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA”

| NOMBRE | FIRMA DE RESPALDO |
|-------------------------|--|
| Maribel Bohorquez |  |
| Lucio Gutiérrez |  |
| Luzmaría Tiopul |  |
| FERNANDO CEDEÑO R. |  |
| Cecilia Baltago |  |
| ARTURO MORENO E |  |
| Celestino Wisum |  |
| MANUEL MONTAÑA TELLO |  |
| Raúl Guzmán Varanjo |  |
| Felipe Quiñonez Cordero |  |
| Isabella Abad |  |
| | |
| | |

Fabiola Maribel Sanmartín Parra
ASAMBLEÍSTA POR LA PROVINCIA DEL CAÑAR