

Bogotá D.C., agosto de 2023

Honorable,
Jaime Luis Lacouture Peñaloza
Secretario General
Cámara de Representantes

Asunto: Radicación del Proyecto de Ley __ de 2023 “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, LA PROCREACIÓN CON ASISTENCIA CIENTÍFICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

En nuestra condición de Congresistas de la República de Colombia, radicamos el presente Proyecto de Ley con el objeto de regular las técnicas de reproducción humana asistida, así como las relaciones entre sujeto donante, sujeto receptor, relación médica y ser humano procreado por técnicas de reproducción humana asistida, obligaciones del establecimiento o Institución que asista en la reproducción humana, entre otros.

De tal forma, presentamos a consideración del Congreso de la República el proyecto de ley “**POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, LA PROCREACIÓN CON ASISTENCIA CIENTÍFICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**”, con el fin de iniciar con el trámite correspondiente y cumplir con las exigencias dictadas por la Constitución y la ley.

Cordialmente,



KATHERINE MIRANDA PEÑA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

ARMANDO ZABARAIN D' ARCE
Representante a la Cámara
Partido Conservador
Dpto. del Atlántico

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DEL 2023

“POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, LA PROCREACIÓN CON ASISTENCIA CIENTÍFICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA

CAPÍTULO I

DEL OBJETO DE LA LEY

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida, así como las relaciones entre sujeto donante, sujeto receptor, relación médica y ser humano procreado por técnicas de reproducción humana asistida obligaciones del establecimiento o Institución que asista en la reproducción humana.

CAPÍTULO II

DE LAS DEFINICIONES Y SIGLAS

Artículo 2. Técnicas de Reproducción Asistida. Se denominan técnicas de reproducción humana asistida, al conjunto de técnicas médicas especiales o métodos biomédicos, que facilitan o sustituyen a los procesos naturales que se dan durante la reproducción. Se clasifican en dos grupos de tratamientos denominados de Baja Complejidad (fecundación del óvulo intracorpórea) y de Alta complejidad (fecundación del óvulo extracorpórea).

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones y siglas:

- Depositante de gametos: es la persona que permite a una institución autorizada la recolección de sus gametos para que sean conservados por esta con la finalidad de hacer posible su descendencia en tratamientos posteriores.
- Donante de gametos: es la persona que permite a una institución autorizada la recolección y utilización de sus gametos, a fin de aplicar las técnicas referidas en esta ley a otras personas seleccionadas por esa institución.
- Fecundación In Vitro con Donante (FIVTED): se denomina Fecundación In Vitro con Donante (FIVTED) cuando uno de los gametos proviene de terceras personas o mujer o persona gestante que acuda a banco de gametos siendo soltera.
- Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital Conyugal (FIVTEMC): se denominará Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital Conyugal (FIVTEMC) cuando ambos gametos provienen de

los cónyuges.

- Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital de Hecho (FIVTEMH): se denominará Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital de Hecho (FIVTEMH) si ambos gametos provienen del compañero permanente.
- Gameto. Cada una de las células masculina y femenina que al unirse forman el cigoto.
- Infertilidad. Enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico, después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.
- Inseminación Artificial con Donante (IAD): se denomina Inseminación Artificial con Donante (IAD) cuando se utilicen gametos de personas distintas de los miembros de la pareja o en mujer que acuda a banco de gametos, siendo soltera.
- Inseminación Artificial Marital conyugal (IAMC): se denomina Inseminación Artificial Marital Conyugal (IAMC) cuando se practique mediante la utilización de los gametos masculinos aportados por el cónyuge.
- Inseminación Artificial Marital de Hecho (IAMH): se denomina Inseminación Artificial Marital de Hecho (IAMH) cuando se practique mediante la utilización de los gametos masculinos que aporte el compañero permanente.
- Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida: se denomina Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida al centro o institución que se encuentre habilitado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para llevar a cabo técnicas de reproducción asistida.
- Receptora: se denomina Receptora a la cónyuge, compañera permanente o mujer o persona gestante que, siendo soltera, se somete a la aplicación de las técnicas de reproducción humana con asistencia científica, con el fin de recibir embriones propios o producto de donantes.
- Trastorno de fertilidad: Se denomina Trastorno de Fertilidad la Incapacidad de una persona natural, o de una pareja, para concebir hijos con la práctica de relaciones sexuales, luego de 12 meses sin métodos anticonceptivos.
- Zigoto: se denomina Zigoto el resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

CAPÍTULO III

DE LAS REGLAS PARA SU APLICACIÓN

Artículo 4. Aplicabilidad de las técnicas de reproducción humana asistida.

Solo se aplicarán las técnicas de reproducción humana asistida que no atenten contra la vida y dignidad humana. Las técnicas de reproducción humana asistida a que se refiere la presente ley solo se aplicarán a solicitud del interesado. Asimismo, se deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Toda mujer o persona gestante mayor de edad, con plena capacidad de obrar podrá ser receptora, siempre que haya consentido por escrito, de manera libre, expresa e informada, el procedimiento. La aplicación de la técnica de reproducción humana asistida se realizará sin distinción de la orientación sexual e identidad de género.
2. En la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, la elección del donante de semen sólo podrá realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, que deberá preservar las condiciones de anonimato de la donación. En ningún caso podrá seleccionarse personalmente el donante a petición de la receptora. En todo caso, el equipo médico correspondiente deberá procurar garantizar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible de las muestras disponibles con la mujer o persona gestante receptora.

Artículo 5. Regla de información. La aplicación de las técnicas reproducción humana asistida implica el reconocimiento de los derechos de la pareja y de la mujer o persona gestante soltera en proceso de fertilidad a ser informada y asesorada suficientemente sobre los distintos aspectos del procedimiento a aplicar, sus beneficios, consecuencias, resultados y riesgos actuales y futuros, conocidos hasta el momento de la realización del tratamiento.

La información se extenderá también a consideraciones de carácter biológico, de adopción, jurídico, ético o económico relacionadas con las técnicas. La obligación de informar recae sobre el equipo interdisciplinario de la Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida y el representante de las Instituciones Autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El incumplimiento de esta obligación será sancionado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

Artículo 6. Establecimientos médicos. Las técnicas de reproducción humana asistida solo podrán practicarse en establecimientos médicos constituidos como personas jurídicas con o sin ánimo de lucro, reconocidos y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPÍTULO IV DE LA DISPOSICIÓN DE LOS GAMETOS

Artículo 7. Capacidad del aportante, donante o depositante. Pueden ser aportantes, donantes o depositantes, las personas mayores de edad, capaces de

obrar.

Artículo 8. Capacidad de la receptora. Pueden ser receptoras las mujeres o personas gestantes mayores de edad plenamente capaces que reúnan las condiciones físicas y mentales que determine el Ministerio de Salud y Protección Sociales.

Artículo 9. Revocatoria del consentimiento. El aporte, donación o depósito de los gametos es revocable. Se permite la revocatoria del consentimiento y de la aplicabilidad de las técnicas reproducción humana asistida, siempre que a la fecha de la misma se encuentren disponibles los gametos.

Artículo 10. Prohibición de lucro o comercialización de gametos. El aporte, la donación y el depósito de gametos en ningún caso podrán tener carácter lucrativo o comercial.

Artículo 11. Donación de Gametos. Se prohíbe la donación de gametos de cualquier persona que tenga relación funcional del orden laboral o contractual con la institución encargada de realizar técnicas de reproducción humana asistida.

Artículo 12. Disposición de gametos. Las instituciones autorizadas no podrán disponer de los gametos aportados, donados o depositados para fines no consentidos por el aportante, donante o depositante.

CAPÍTULO V

De los contratos de donación

Artículo 13. 1. La donación de gametos y preembriones para las finalidades autorizadas por esta Ley es un contrato gratuito, por escrito y confidencial concertado entre el donante y la institución autorizada. Previamente deberá ser informado al donante sobre los fines y consecuencias de la donación.

Toda cláusula contractual que vaya en contra de lo establecido en la presente ley y de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para esta materia se entenderá ineficaz de pleno derecho.

2. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. La compensación económica resarcitoria que se pueda fijar sólo podrá compensar estrictamente las molestias físicas y los gastos de desplazamiento y laborales que se puedan derivar de la donación y no podrá suponer incentivo económico para esta.

3. El contrato se formalizará por escrito entre los donantes y el centro autorizado. Antes de la formalización, los donantes habrán de ser informados de los fines y consecuencias del acto. La información y el consentimiento deberán ser accesibles y comprensibles.

4. La donación será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes por los bancos de gametos, así como, en su caso, por los registros de donantes y de actividad de los centros que se constituyan.

5. Los donantes deberán tener más de 18 años, buen estado de salud psicofísica y plena capacidad de obrar y contratar. Su estado psicofísico deberá cumplir las

exigencias de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes que incluirá sus características fenotípicas y psicológicas, así como las condiciones clínicas y determinaciones analíticas necesarias para demostrar, según el estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica existentes en el momento de su realización, que los donantes no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia.

6. El número máximo autorizado de hijos nacidos en Colombia que hubieran sido generados con gametos de un mismo donante no deberá ser superior a seis (6). A los efectos del mantenimiento efectivo de ese límite, los donantes deberán declarar en cada donación si han realizado otras previas, así como las condiciones de éstas, e indicar el momento y el centro en el que se hubieran realizado dichas donaciones.

Será responsabilidad de cada centro o servicio que utilice gametos de donantes comprobar de manera fehaciente la identidad de los donantes, así como, en su caso, las consecuencias de las donaciones anteriores realizadas en cuanto a la generación de hijos nacidos previamente. Si se acreditase que el número de éstos superaba el límite establecido, se procederá a la destrucción de las muestras procedentes de ese donante.

7. Las disposiciones de este artículo serán de aplicación a los supuestos de donación de gametos sobrantes no utilizados en la reproducción de la propia pareja para la reproducción de personas ajenas a ella.

CAPÍTULO VI DE LA CRIOCONSERVACIÓN

Artículo 14. Crioconservación de gametos y preembriones.

1. El semen podrá crioconservarse en bancos de gametos autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Los preembriones sobrantes de la aplicación de las técnicas de fecundación in vitro que no sean transferidos a la mujer en un ciclo reproductivo podrán ser crioconservados en los bancos autorizados para ello, siempre que así se hubiese autorizado por el aportante.

La crioconservación de los ovocitos, del tejido ovárico y de los preembriones sobrantes se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por los responsables médicos, con el dictamen favorable de especialistas independientes y ajenos al centro correspondiente, que la receptora no reúne los requisitos clínicamente adecuados para la práctica de la técnica de reproducción asistida.

3. Los diferentes destinos posibles que podrán darse a los preembriones crioconservados, así como en los casos que proceda, al semen, ovocitos y tejido ovárico crioconservados, son:

- a) Su utilización por la propia mujer o persona gestante.
- b) La donación con fines reproductivos.
- c) La donación con fines de investigación.

d) El cese de su conservación sin otra utilización.

5. La utilización de los preembriones o, en su caso, del semen, los ovocitos o el tejido ovárico crioconservados, para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado correspondiente debidamente acreditado.

En el caso de los preembriones, el consentimiento deberá haber sido prestado por la mujer o persona gestante, con anterioridad a la generación de los preembriones.

6. El consentimiento para dar a los preembriones o gametos crioconservados podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación.

En el caso de los preembriones, cada dos años, como mínimo, se solicitará de la mujer o de la pareja progenitora la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Si durante dos renovaciones consecutivas fuera imposible obtener de la mujer o de la pareja progenitora la firma del consentimiento correspondiente, y se pudieran demostrar de manera fehaciente las actuaciones llevadas a cabo con el fin de obtener dicha renovación sin obtener la respuesta requerida, los preembriones quedarán a disposición de los centros para su destrucción.

7. La información y el consentimiento debe ser libre, expreso y debidamente informado, así como accesibles y comprensibles.

8. Las instituciones de fecundación in vitro que procedan a la crioconservación de gametos o preembriones humanos de acuerdo con lo establecido en este artículo deberán disponer de un seguro o garantía equivalente que asegure su solvencia, en los términos que se fijen reglamentariamente, para compensar económicamente a las parejas en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte a su crioconservación, siempre que, en el caso de los preembriones crioconservados, se hayan cumplido los procedimientos y plazos de renovación del consentimiento informado correspondiente.

CAPÍTULO VII DEL CONSENTIMIENTO

Artículo 15. Consentimiento informado. Las aplicaciones de las técnicas de reproducción humana asistida requieren del consentimiento previo, libre, informado y cualificado de los interesados, expresado por escrito.

Parágrafo. El consentimiento debe contar con la información contenida en el protocolo nacional de reproducción humana asistida que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 16. Suspensión del procedimiento. La mujer o persona receptora o el hombre o persona aportante de estas técnicas podrán solicitar que se suspendan en cualquier momento de su realización hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer o persona receptora, debiendo atenderse su petición.

Parágrafo. Una vez se produzca la implantación del embrión en la mujer o persona receptora se asumirán las obligaciones legales acordadas en el documento que suscriban las partes, una vez se decidió por parte de estas, dar inicio a las técnicas

de reproducción humana asistida.

CAPÍTULO VIII DE LA FILIACIÓN

Artículo 17. La no filiación entre donante y la persona procreada con técnicas de reproducción humana asistida. No podrá por medio alguno, establecerse la filiación entre el donante de gametos y las personas nacidas como consecuencia de la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida.

Parágrafo. En ningún caso la inscripción en el registro civil reflejará datos que puedan inferir la reproducción humana asistida.

Artículo 18. Maternidad disputada. La maternidad matrimonial o extramatrimonial del hijo nacido como consecuencia de la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida se determina por el hecho del parto, pero podrá ser impugnada, conforme lo establece la ley.

Artículo 19. Hijo de cónyuge o compañero permanente procreado con técnicas de reproducción humana asistida. Los hijos nacidos mediante las técnicas establecidas en esta ley, practicadas con el consentimiento de su cónyuge o compañero permanente en una mujer o persona gestante, se tendrán como hijos de este, pero podrá ser impugnada, conforme lo establece la ley.

Parágrafo. Si la pareja consiente y suscribe la aplicación de la técnica de reproducción asistida con el aporte de gametos de un donante distinto al cónyuge o compañero permanente, se entenderá igualmente hijo de este último.

Artículo 20. Extensión de los efectos de la procreación natural a la artificial. Las personas nacidas mediante las técnicas establecidas en esta ley se tendrán, en relación con la receptora y el aportante o depositante, como hijos, generando los mismos efectos legales que se derivan de la procreación natural.

CAPÍTULO IX DE LA REPRODUCCIÓN PÓSTUMA

Artículo 21. Consentimiento previo del fallecido. Podrá la cónyuge o compañera permanente superviviente solicitar que se le practique la técnica médico-científica de reproducción humana asistida, con gametos de su cónyuge o compañero permanente, previamente fallecido, siempre y cuando mediare el consentimiento por escrito ya sea por testamento, escritura pública y cumpliendo los requisitos que establece la presente ley.

Parágrafo primero. El hijo así concebido generará los mismos efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial o de la unión marital de hecho, siempre y cuando la mujer se someta a los procedimientos de estas técnicas dentro del año siguiente al fallecimiento del aportante o depositante y cumpla con las reglas

establecidas en los artículos 232 y 233 del Código Civil.

Artículo 22. Causal de privación del usufructo y administración de bienes. La mujer que se someta a las prácticas de reproducción humana asistida contraviniendo lo dispuesto en la presente ley, será privada del usufructo y administración de los bienes del hijo, mediante sentencia que proferirá el juez competente con conocimiento de causa, sin perjuicio de las sanciones a las que haya lugar, para las instituciones prestadoras que realicen el procedimiento sin el lleno de los requisitos legales.

CAPÍTULO X DE LA RESERVA

Artículo 23. Reserva de la información. Todos los datos relativos a la utilización y practica de técnicas de reproducción humana asistida deberán registrarse en historias clínicas individuales, las cuales gozan de reserva, y sujetas al estricto secreto de la identidad del donante.

Los donantes no tendrán acceso a información que pueda revelar datos de los hijos que surgieren de reproducción humana asistida. El nombre y toda información relativa a la identidad de los donantes, aportantes, depositantes y demás usuarios de las técnicas de reproducción humana asistida deberán mantenerse en estricta reserva, así como el empleo de la técnica y su clase.

Artículo 24. Levantamiento de la Reserva. Únicamente podrá levantarse la reserva en los siguientes eventos:

1. En circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida de la persona nacida a través de técnicas de reproducción humana asistida.
2. En investigaciones de carácter de familia por nulidad del matrimonio con base en las causales 9 y 11 del artículo 140 del Código Civil. En este caso, la revelación la hará el médico que practicó la técnica médico-científica y en ausencia de este, lo hará el director de la institución donde se practicó el procedimiento, expresando la identidad de la pareja y la existencia del consentimiento. Solamente bajo extrema necesidad se revelará la identidad del aportante o donante y por solicitud de autoridad competente.
3. En investigaciones penales de conformidad con las normas de procedimiento penal.

Artículo 25. Derecho a la información. El nacido con la asistencia de las técnicas a que se refiere la presente ley tiene derecho, personalmente o por medio de sus representantes legales, a obtener información sobre las características genéticas, biológicas y médicas del donante sin incluir su identidad. Igual derecho corresponde a los receptores de gametos.

Artículo 26. Base de datos reservada. Las instituciones reproducción humana

asistida deberán mantener en una base de datos reservada de los expedientes numerados que contengan las informaciones relativas a la identidad de los donantes y demás usuarios de las técnicas de reproducción humana asistida. En cada expediente se conservarán también copias auténticas de los documentos relativos al consentimiento de quienes deben otorgarlo según los términos establecidos en la presente ley.

Artículo 27. Término de la reserva. Las informaciones y documentos de que trata el artículo anterior deberán conservarse bajo reserva por un término no inferior a 20 años.

CAPÍTULO XI DE LAS PROHIBICIONES

Artículo 28. Se prohíbe:

1. La manipulación de embriones en laboratorio con fines diferentes de los de reproducción humana asistida que esta ley reglamenta. Exceptuando el diagnóstico de enfermedades genéticas detectables antes de la transferencia embrionaria que puedan comprometer de forma grave la salud del feto.
2. Comerciar con embriones o con sus células.
3. Utilizar embriones con fines cosméticos o semejantes.
4. Mezclar semen de distintos donantes para inseminar a una mujer o para realizar la fecundación in vitro con transferencia de embriones, así como la utilización de óvulos de distintas mujeres para realizar similares procedimientos.
5. La transferencia al vientre en un mismo tiempo de embriones originados con óvulos de distintas mujeres.
6. Investigaciones o experimentaciones que no se ajusten a los términos de la presente ley o de las normas que la desarrollen.
7. Al médico responsable de las instituciones que consagra la presente ley, y a los integrantes del equipo multidisciplinario que en ella preste servicios, que participen como aportantes o donantes de los programas de reproducción humana asistida.
8. Divulgar los datos genéticos humanos.
9. Implantes interespecie.
10. Escisión embrionaria precoz.
11. Clonación y ectogenesis.
12. Implantación de tres (3) embriones por ciclo reproductivo en mujeres menores de 38 años.
13. Destinar los embriones para un fin distinto para la gestación de un ser humano.
14. Experimentación con y en embriones.
15. Cualquier tipo de practica eugenésica, la selección de raza o sexo.
16. Provocar el desarrollo extracorporal de un embrión humano, para un fin distinto al de provocar un embarazo.
17. Creación de embriones, genéticamente modificados.
18. Cualquier otra no prevista por la ley que atente contra la dignidad humana y el interés superior por la niñez.

CAPÍTULO XII INSTITUCIONES Y EQUIPOS BIOMÉDICOS

Artículo 29. Responsabilidad de las instituciones autorizadas y equipos biomédicos. La dirección y los equipos biomédicos de las instituciones autorizadas en que laboran, incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan si violan el secreto de la identidad de los donantes, si realizan mala práctica con las técnicas de reproducción humana asistida o los materiales biológicos correspondientes, o si por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionaran los intereses de los donantes o usuarios o se transmitieran a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudios previos. Exceptuando los casos que correspondan al azar genético o al riesgo natural de presentar anomalías congénitas que cualquier pareja encuentra al procrear un hijo, ya sea por vía natural o asistida.

Artículo 30. Deber de los equipos médicos. Los equipos médicos recogerán en una historia clínica, a custodiar con la debida reserva y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes y usuarios. El médico que efectúa el procedimiento a que se refiere la presente ley, tiene la responsabilidad de asegurarse que el paciente ha sido aconsejado adecuadamente en lo relativo a los riesgos y beneficios del procedimiento.

Artículo 31. Registro de nacimientos y malformaciones. Las instituciones de reproducción humana asistida deben llevar un registro permanente de los nacimientos y malformaciones en fetos o recién nacidos, especificando las técnicas aplicadas, también de los procedimientos de laboratorio empleados en la manipulación de gametos y embriones.

Artículo 32. Reglamentación. Todas las Instituciones autorizadas en los que se realicen las técnicas de reproducción humana asistida, así como los bancos de recepción, conservación y distribución de material biológico humano, se regirán por lo dispuesto en la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará el manejo y funcionamiento de las instituciones y equipos biomédicos que realicen técnicas de reproducción humana asistida dentro de los seis (06) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.


CAPÍTULO XIII DE LAS SANCIONES

Artículo 33. Sanciones. Las instituciones a que se refiere los artículos anteriores, en las cuales se compruebe la práctica de técnicas de reproducción humana asistida con violación de las disposiciones consagradas en esta ley, serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud, hasta con la cancelación de su personería jurídica. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social

reglamentará la materia. **febrero 2024**

Artículo 34. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,


KATHERINE MIRANDA PEÑA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

ARMANDO ZABARAIN D' ARCE
Representante a la Cámara
Partido Conservador
Dpto. del Atlántico

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2023

“POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, LA PROCREACIÓN CON ASISTENCIA CIENTÍFICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

1. OBJETO

La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida, así como las relaciones entre sujeto donante, sujeto receptor, relación médica y ser humano procreado por técnicas de reproducción humana asistida obligaciones del establecimiento o Institución que asista en la reproducción humana.

Esto, en cumplimiento de la sentencia T- 357 de 2022 en la que la Corte Constitucional exhorta al Congreso de la República a adelantar todas las gestiones para tramitar un proyecto que regule integralmente la materia relativa a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA).

La Corte Constitucional señala que, el Proyecto a radicar debe incorporar un enfoque de género y ocuparse, entre otras cosas, de (a) las etapas de las TRHA, (b) los intervinientes en ellas, sus derechos y obligaciones, (c) la naturaleza, alcance y efectos de los acuerdos celebrados para su desarrollo, (d) las condiciones para prestar el consentimiento, las posibilidades de modificarlo y la oportunidad para hacerlo, (e) el destino posible de los gametos y embriones conservados así como el tiempo durante el cual ello puede ocurrir, (f) la responsabilidad de las clínicas y del personal sanitario que participa en el proceso y (g) los efectos en materia de filiación.

2. JUSTIFICACIÓN JURÍDICA

2.1. Constitución Política

- **Artículo 1°.** Colombia es un Estado social de derecho [...] fundada en el respeto de la dignidad humana [...].
- **Artículo 15.** Todas las personas tienen derecho a [...] De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.

En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución. [...]

- **Artículo 16.** Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.
- **Artículo 42.** La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

[...] Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progenitura responsable [...].

- **Artículo 49.** Derecho a la salud.

2.2. Leyes

- **Ley 1953 de 2019.** Por medio de la cual 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.

2.3. Corte Constitucional

- **Sentencia SU- 074 de 2020. Derechos reproductivos como derechos fundamentales.** El acceso a la tecnología científica para superar la infertilidad y procrear hijos, es decir, la posibilidad de acceder a procedimientos de reproducción asistida, entre los cuales se encuentran los tratamientos de fertilización in vitro.

2.4. Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer. Instrumento Universal, Naciones Unidas.

- 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: [...] e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos; [...].

El desarrollo constitucional y legal permite observar una ausencia en la regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, por lo que se hace necesaria la promulgación de una norma que contenga las disposiciones que regulen la materia.

3. DERECHO COMPARADO

En algunos Estados de los Estados Unidos, y en países como España, Portugal, Argentina, se ha regulado de manera total o parcial las técnicas de reproducción humana asistida, a saber:

3.1. Estados Unidos

Estado	Reglas previstas en algunos estados de Estados Unidos, relativas a la filiación derivada de la implantación de gametos o embriones con posterioridad a la ruptura del proyecto parental.
Texas	<p>(a) Si un matrimonio se disuelve antes de la colocación de óvulos, espermatozoides o embriones, el excónyuge no es uno de los padres del niño resultante a menos que el excónyuge haya dado su consentimiento, en un registro conservado por un médico con licencia, de que si la reproducción asistida ocurriera después de un divorcio el excónyuge sería padre del niño.</p> <p>(b) El consentimiento de un excónyuge a la reproducción asistida puede ser retirado por ese individuo en un registro conservado por un médico con licencia en cualquier momento antes de la colocación de óvulos, espermatozoides o embriones.</p>
Washington	<p>(1) Si un matrimonio o una unión de hecho se disuelve antes de la colocación de óvulos, espermatozoides o un embrión, el excónyuge o el excompañero de hecho no es uno de los padres del niño resultante, a menos de que el excónyuge o excompañero de hecho haya consentido en un registro firmado que si la</p>

	<p>reproducción asistida ocurriera después de una disolución el excónyuge o excompañero de hecho sería uno de los padres del niño.</p> <p>(2) El consentimiento del excónyuge o excompañero de hecho para la reproducción asistida puede ser retirado por esa persona en un registro en cualquier momento antes de la colocación de óvulos, espermatozoides o embriones. Un individuo que retira el consentimiento conforme a lo establecido en esta sección no es un padre del niño resultante.</p>
Colorado	<p>(a) Si un matrimonio se disuelve antes de la colocación de óvulos, espermatozoides o embriones, el excónyuge no es uno de los padres del niño resultante a menos que el excónyuge haya consentido en un registro de que si la reproducción asistida ocurriera después de la disolución del matrimonio el excónyuge sería un padre del niño.</p> <p>(b) El consentimiento de un excónyuge a la reproducción asistida puede ser retirado por esa persona en un registro en cualquier momento antes de la colocación de óvulos, espermatozoides o embriones.</p>
Dakota del Norte	<p>1. Si un matrimonio se disuelve antes de la colocación de óvulos, espermatozoides o embriones, el excónyuge no es uno de los padres del niño resultante, a menos que el excónyuge haya consentido en un registro de que si la reproducción asistida ocurriera después de un divorcio el excónyuge sería uno de los padres del niño.</p>

	<p>2. El consentimiento de una mujer o de un hombre a la reproducción asistida podrá ser retirado por esa persona en un registro en cualquier momento antes de la colocación de óvulos, espermatozoides o embriones. Una persona que retira el consentimiento de acuerdo con lo previsto en esta sección no es un padre del niño resultante</p>
Nevada	<p>1. Si un matrimonio o una unión de hecho se disuelve o termina antes de la transferencia de óvulos, espermatozoides o embriones, el excónyuge o excompañero de hecho no es uno de los padres del hijo resultante, a menos que el excónyuge o excompañero de hecho haya consentido en un registro que si la reproducción asistida se produjera después de una disolución o terminación, el excónyuge o excompañero de hecho sería uno de los padres del niño.</p> <p>2. El consentimiento de una persona a la reproducción asistida podrá ser retirado por dicha persona en un registro en cualquier momento antes de la colocación de los óvulos, espermatozoides o embriones.</p>
Connecticut	<p>Si el matrimonio de una persona que da a luz a un niño concebido por reproducción asistida se disuelve por disolución o nulidad del matrimonio, o está sujeto a separación legal antes de la transferencia de gametos o embriones a la persona que da a luz, el antiguo cónyuge de la persona dando a luz no es uno de los padres del niño salvo que este haya consentido en un registro que el antiguo cónyuge sería el padre del niño si la reproducción asistida ocurriera después de la disolución del matrimonio, nulidad o separación legal, y el antiguo cónyuge</p>

	<p>no lo revocó bajo la sección 57 de esta ley.</p> <p>Esto significa que, si una pareja crea un embrión y luego se separa antes de la transferencia del embrión, si la mujer finalmente usa el embrión, la ex pareja no es padre a menos que esa persona haya consentido explícitamente en ser el padre en caso de disolución antes de la transferencia.</p>
--	---

Fuente: Cuadro elaborado y traducido por la Corte Constitucional en la Sentencia T- 357 de 2022¹.

3.2. Argentina

A través de la Ley 26.862 promulgada el 25 de junio de 2013² reglamentado por el Decreto 956 de 2013, Argentina garantizó el acceso a los procedimientos y técnicas médico- asistenciales de reproducción medicamente asistidas. El artículo 7° de la Ley se establece que *“el consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer”*.

3.3. España

Por medio de la Ley 14 de 2006³, España reguló la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida, en la que se detallan los requisitos contractuales para acceder al procedimiento, la filiación de los hijos nacidos mediante este proceso, entre otros.

3.4. Portugal

La Ley 72 del 12 de noviembre de 2021⁴ permitió que en Portugal se realizaselos recursos de técnicas de procreación medicamente asistida a través de la inseminación con el semen del donador, después de su muerte, siempre que hubiese consentimiento del donador para ello y existiese un proyecto parental expresamente consentido.

¹ Recuperado de: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-357-22.htm#_ftn137

² Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26862-216700/texto>

³ Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-9292-consolidado.pdf>

⁴ Recuperado de: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3469&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=S

4. CONFLICTO DE INTERESES

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3º de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

Se estima que de la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley no podría generarse un conflicto de interés en consideración al interés particular, actual y directo de los congresistas, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, por cuanto se tratan de disposiciones de carácter general.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado (2019):

“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se le alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”⁵.

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5 de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019:

“Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista”.

Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”

⁵ Consejo de Estado. Sala Especial de Decisión 6. Radicado: 2019-02830-00. Magistrado Ponente: Carlos Enrique Moreno Rubio.

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la ley 5 de 1992 modificado por la ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales.

5. REFERENCIA

Asamblea de la República de Portugal. Ley No. 72 de 12 de noviembre de 2021. Permite el recurso de técnicas de procreación medicamente asistida a través de la inseminación con semen después de la muerte del donador, en los casos de proyectos parentales expresamente consentidos (Procreación medicamente asistida).

España, Ley Núm. 14 de 2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas De Reproducción Humana Asistida.

Corte Constitucional. Sentencia T-357 de 2022. Expediente T-8.436.289. Magistrado Ponente: José Fernando Reyes Cuartas.

Consejo de Estado. Sala Especial de Decisión 6. Radicado: 2019-02830-00. Magistrado Ponente: Carlos Enrique Moreno Rubio.

Congreso de la Nación de Argentina. Ley 26.862, promulgada el 25 de junio de 2013.

6. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La iniciativa que se somete a consideración del Congreso de la República, contiene en su texto treinta y cuatro (34) artículos.

El Artículo 1º, se ocupa de describir el objeto del proyecto.

El Artículo 2º, establece la definición de técnicas de reproducción asistida.

El Artículo 3º, se ocupa de las definiciones.

El Artículo 4º, contempla la aplicabilidad de las técnicas de la reproducción humana asistida.

El Artículo 5º, establece la regla de información.

El Artículo 6º, se ocupa de los establecimientos médicos.

El Artículo 7º, se ocupa del aportante, donante o depositante.

El Artículo 8º, se ocupa de la mujer o persona gestante receptora.

El Artículo 9º, contempla las reglas para la revocatoria del consentimiento.

El Artículo 10º, establece la prohibición de lucro o comercialización de gametos.

El Artículo 11º, contempla las reglas para la donación de gametos.

El Artículo 12º, se ocupa de la disposición de gametos.

El Artículo 13º, se ocupa de los contratos de donación.

El Artículo 14º, desarrolla las reglas para crioconservación de gametos y preembriones.

El Artículo 15º, establece las reglas del consentimiento informado.

El Artículo 16º, contempla la suspensión del procedimiento.

El Artículo 17º, se ocupa de la no filiación por donación.

El Artículo 18º, establece las disposiciones sobre la maternidad disputada.

El Artículo 19º, establece las disposiciones sobre la filiación del hijo del cónyuge o compañero permanente procreado con técnicas de reproducción humana asistida.

El Artículo 20º, se ocupa de la extensión de los efectos de la procreación natural a la artificial.

El Artículo 21º, se ocupa del consentimiento previo del fallecido.

El Artículo 22º, establece los efectos de privación del usufructo y administración de bienes.

El Artículo 23º, desarrolla las prerrogativas de la reserva de la información.

El Artículo 24º, contempla los eventos en los cuales se puede levantar la reserva.

El Artículo 25º, contempla el derecho a la información.

El Artículo 26º, establece las bases de datos reservados.

El Artículo 27º, contempla el término de reserva.

El Artículo 28º, se ocupa de las prohibiciones.

El Artículo 29º, se ocupa de la responsabilidad de las instituciones autorizadas y equipos biomédicos.

El Artículo 30º, establece los deberes de los equipos médicos.


El Artículo 31º, contempla el Registro de nacimientos y malformaciones.

El Artículo 32º, establece la obligación de reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Artículo 33º, establece las sanciones.

El Artículo 34º, se ocupa de la vigencia y derogatoria.

Cordialmente,


KATHERINE MIRANDA PEÑA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

ARMANDO ZABARAIN D' ARCE
Representante a la Cámara
Partido Conservador
Dpto. del Atlántico

