

Bogotá D.C., 30 de julio de 2024

Señor,
Jaime Luis Lacouture Peñaloza
Secretario General
Cámara de Representantes

Asunto: Radicación del Proyecto de Ley Estatutaria __ de 2024 “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 Estatutaria 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 estatutaria “**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	YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE Representante a la Cámara Departamento del Amazonas
JORGE ALBERTO CERCHIARO FIGUEROA Representante a la Cámara Departamento de La Guajira	PIEDAD CORREAL RUBIANO Representante a la Cámara por Quindío
ORLANDO CASTILLO ADVINCULA REPRESENTANTE A LA CÁMARA CITREP 9 PACIFICO MEDIO	

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. _____ DE 2024
“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, respecto de: a) los intervinientes de las técnicas, sus derechos y obligaciones, b) la naturaleza, alcance y efectos de los contratos celebrados, c) las condiciones para prestar el consentimiento y la oportunidad para revocarlo, d) el uso legal de los gametos y embriones, incluyendo la criopreservación y el tiempo de la misma, e) la responsabilidad de las Instituciones Autorizadas y del personal profesional que las integran y, f) los efectos de las técnicas en la filiación.

Parágrafo. Las disposiciones de la presente ley no se extienden a la intervención de terceros de subrogación gestacional o “maternidad subrogada”.

CAPÍTULO II
DE LAS DEFINICIONES Y SIGLAS

Artículo 2. Técnicas de Reproducción Asistida. Las técnicas de reproducción asistida son los tratamientos y procedimientos médicos para lograr el embarazo.

Estos procedimientos médicos y de laboratorio, son una intervención para la persona soltera, o pareja en unión marital de hecho o matrimonio que no ha logrado un embarazo de forma natural por alguna condición o trastorno que le impide lograrlo.

Se clasifican en dos grupos de tratamientos denominados de Baja Complejidad (fecundación del óvulo intracorpórea) y de Alta complejidad (fecundación del óvulo extracorpórea).

Parágrafo. Autorícese al Ministerio de Salud y Protección Social para que en un término de doce (12) meses contados a partir de la expedición de esta Ley expida un reglamento técnico sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida el cual deberá contar con un enfoque de género diferencial e interseccional.

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

- a. Banco de gametos y embriones: Establecimientos dedicados a la captación de donantes de gametos y embriones, para su procesamiento, preservación y posterior entrega en un proceso de reproducción asistida.
- b. Cigoto: Es la célula resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide. Equivale a un embrión en el primer día después de la fecundación.
- c. Criopreservación: Es el proceso de congelación que permite preservar gametos y embriones en el tiempo, para ser utilizados en el futuro en una técnica de reproducción humana asistida.
- d. Ciclo reproductivo: corresponde al ciclo hormonal de la receptora de los gametos, que se expresa con cambios en su tejidos endometriales y cervicales que la hacen apta para la transferencia de los embriones.
- e. Depositante de gametos: es la persona que permite a una institución autorizada la recolección, criopreservación y custodia de sus gametos, para que sean conservados, por esta con la finalidad de lograr un embarazo con un tratamiento posterior.
- f. Donante de gametos: Es la persona que hace la donación, de manera libre y voluntaria, de sus gametos a una institución, y autoriza la recolección y utilización de estos, a fin de aplicar las técnicas de reproducción humana asistida. que permitan a otras personas completar un tratamiento para lograr un embarazo.
- g. Embrión: Es la etapa celular inicial del desarrollo de un organismo multicelular humano.
- h. Gameto: Son las células sexuales. El gameto masculino es el espermatozoide y el gameto femenino es el óvulo u ovocito.
- i. Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida: se denomina Institución Autorizada de Reproducción Humana Asistida al centro o institución que se encuentre habilitado por parte de la Secretaría Municipal o Distrital de Salud y por el INVIMA para llevar a cabo técnicas de reproducción asistida.
- j. Interesada o Interesados: Es la mujer o pareja que solicita la práctica de las técnicas de reproducción asistida.
- k. Receptora de gametos: se denomina Receptora de gametos a la mujer o persona gestante que se somete a la aplicación de las técnicas de reproducción humana con asistencia científica, con el fin de lograr un embarazo.
- l. Trastorno de fertilidad: La condición clínica o enfermedad que conlleva la imposibilidad, de una persona; o de una pareja, para lograr un embarazo, luego de 12 meses de relaciones sexuales, sin métodos anticonceptivos.

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 del donante, depositante y receptora de gametos. Las técnicas de reproducción humana asistida a que se refiere la presente ley sólo se aplicarán a solicitud de la interesada o interesados, con diagnóstico médico previo de trastorno de infertilidad, endometriosis, síndrome de ovario poliquístico u otro trastorno o enfermedad que impacte la fertilidad.

Además, las técnicas de reproducción asistida, serán aplicable bajo los siguientes parámetros:

1. Podrá solicitar la práctica de la técnica de reproducción asistida:

- a. Una persona soltera
- b. Una pareja en unión marital de hecho
- c. Una pareja en matrimonio

2. La aplicación de la técnica de reproducción humana asistida se realizará sin distinción de la orientación sexual e identidad de género.

3. La receptora de los gametos deberá consentir -por escrito, de manera libre, expresa e informada- el procedimiento.

4. El depositante o donante de gametos deberá consentir -por escrito, de manera libre, expresa e informada- el procedimiento y los fines del mismo.

5. En la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, la elección del donante de gametos 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, sin embargo, en todo caso, el equipo médico deberá procurar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible de las muestras disponibles con la receptora de gametos.

Artículo 5. Regla de información. La aplicación de las técnicas reproducción humana asistida implica el reconocimiento de los derechos de la interesada o interesados a ser informada y asesorada suficientemente sobre los distintos aspectos del procedimiento a aplicar. Esto incluye sus beneficios, consecuencias, resultados y riesgos actuales y futuros, según el estado de la ciencia para el momento de la realización del tratamiento y las tecnologías disponibles.

La información se extenderá también a consideraciones de carácter médico, biológico, jurídico y económico relacionadas con las técnicas. Siempre se expondrá la opción no médica de la adopción. La obligación de informar recae sobre la Institución Autorizada y el profesional médico asignado para realizar las técnicas.

El incumplimiento de esta obligación será sancionado por la Superintendencia de Salud conforme la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional en los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley.

Artículo 6. Las Instituciones Autorizadas. Las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad sólo podrán practicarse por instituciones autorizadas de reproducción humana asistida, previa visita y concepto favorable emitido por la Secretaría de Salud municipal o distrital y el INVIMA, los Bancos de gametos y embriones podrán realizar la actividad de captación y preservación, previa autorización y supervisión del INVIMA.

Parágrafo. Una misma persona jurídica puede fungir como Institución Autorizada para las técnicas de reproducción asistida y banco de gametos y embriones, y deberá contar con las autorizaciones correspondientes.

CAPÍTULO IV

DE LA DISPOSICIÓN DE LOS GAMETOS

Artículo 7. Capacidad del donante o depositante: Pueden ser donantes o depositantes, las personas con más de 18 años, con capacidad legal de obrar y contratar.

Parágrafo. Para las personas con discapacidad, mayores de edad, deberán aplicarse las disposiciones correspondientes en la Ley 1996 de 2019.

Artículo 8. Capacidad de la receptora. Pueden ser receptoras las mujeres o personas gestantes con más de 18 años, con capacidad legal de obrar y contratar.

Parágrafo 1. Para las personas con discapacidad, mayores de edad, deberán aplicarse las disposiciones correspondientes en la Ley 1996 de 2019.

Parágrafo 2. Las instituciones autorizadas no podrán desestimar ni limitar la realización de una técnica de reproducción asistida a las personas mayores de edad con discapacidad.

Artículo 9. Revocatoria del consentimiento. La 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 revocatoria se encuentren disponibles los gametos.

Artículo 10. Prohibición de lucro o comercialización de gametos o embriones. la donación y el depósito de gametos o embriones debe tener un carácter altruista, en ningún caso, podrán tener carácter lucrativo o comercial.

Artículo 11. Disposición de gametos o embriones. Las instituciones autorizadas no podrán disponer de los gametos o embriones aportados, donados o depositados para fines no consentidos por el donante o depositante.

CAPÍTULO V

DE LOS CONTRATOS DE DONACIÓN DE GAMETOS Y EMBRIONES

Artículo 12. El contrato de donación de gametos.

1. La donación de gametos para las finalidades autorizadas por esta Ley es un contrato gratuito, por escrito y confidencial concertado entre el donante de gametos y la Institución Autorizada. Previa a la celebración del contrato de donación, el donante de gametos deberá ser informado sobre los fines riesgos médicos, efectos legales y de cualquier otra índole 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 deberá 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 el donante de gametos y la institución autorizada. La información sobre la donación y el consentimiento deberán ser accesibles y comprensibles.

4. La donación será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos personales de los donantes por parte de las instituciones autorizadas y los bancos de gametos. Así mismo, la protección de los datos personales, bajo el principio de confidencialidad, deberá garantizarse en los registros de donantes y en las actividades de las Instituciones Autorizadas.

5. Los donantes deberán tener más de 18 años, capacidad para obrar y contratar y buen estado de salud física y psicológica. El estado físico y psicológico será analizado de manera tal que se garantice y proteja la dignidad humana del donante.

En este sentido, este estudio se limitará a analizar las 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 de gametos deberán declarar en cada donación si han realizado otras previamente, así como las condiciones de éstas, e indicar la fecha la Institución Autorizada o banco de gametos en el que se hubieran realizado dichas donaciones.

Será responsabilidad de cada Institución Autorizada, que utilice gametos de donantes, comprobar la identidad y, la ocurrencia de donaciones anteriores realizadas por los donantes y las consecuencias de las donaciones anteriores realizadas en cuanto al límite de hijos nacidos. Si se acreditase que el número de éstos superaba el límite establecido, se procederá con 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 CRIOPRESERVACIÓN

Artículo 13. Criopreservación de gametos, cigotos y embriones.

1. Los gametos, cigotos o embriones podrán preservarse en bancos autorizados por el INVIMA.

2. Los gametos o embriones sobrantes de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida que no sean transferidos a la mujer o persona gestante, en un ciclo reproductivo, podrán ser criopreservados en los bancos autorizados para ello, siempre que así se hubiese autorizado por el depositante o donante de gametos.

La criopreservación de los gametos, cigotos y de los embriones sobrantes se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por el equipo profesional o hasta que la receptora de gametos reúna las condiciones clínicamente adecuadas para la práctica de la técnica de reproducción asistida.

3. Los usos que podrán darse a los gametos, cigotos y embriones criopreservados, son:

a) Su utilización para la realización de la técnica de reproducción asistida.

- b) La donación con fines reproductivos.
- c) La donación con fines de investigación.
- d) El cese de su criopreservación sin otra utilización.

5. La utilización de los gametos, cigotos y embriones criopreservados, para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado, debidamente acreditado, del donante o depositante de gametos.

En el caso de los embriones, el consentimiento deberá haber sido prestado por la receptora de gametos con anterioridad a la generación de los embriones.

6. El consentimiento para los usos señalados en el numeral 3, respecto a los gametos, cigotos y embriones criopreservados, podrá ser revocado en cualquier momento antes de su uso para las finalidades señaladas.

7. En el caso de los embriones, cada dos años como mínimo, se solicitará de la receptora de gametos o de la pareja la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Si durante dos renovaciones consecutivas fuera imposible obtener de la mujer, persona gestante o de la pareja la firma del consentimiento correspondiente, y se pudieran demostrar las actuaciones llevadas a cabo para obtener dicha renovación sin lograr la respuesta requerida, los embriones quedarán a disposición de los centros para su destrucción.

8. La información sobre el procedimiento de criopreservación debe ser clara y accesible y el consentimiento debe ser libre, expreso y debidamente informado, así como accesibles y comprensibles.

9. Las Instituciones Autorizadas que procedan a la criopreservación de gametos, cigotos o embriones, de acuerdo con lo establecido en este artículo, deberán disponer de un seguro o garantía equivalente que asegure su solvencia. Esta garantía se constituirá para compensar económicamente a la interesada o interesados en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte la criopreservación, siempre que, se hayan cumplido los procedimientos y plazos de renovación del consentimiento informado correspondiente.

CAPÍTULO VII

DEL CONSENTIMIENTO PARA LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Artículo 14. 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 en el término de 12 meses posteriores a la promulgación de la presente Ley.

Artículo 15. Suspensión del procedimiento. La persona receptora o la persona donante o depositante de los gametos para la realización de las técnicas podrán solicitar que se suspendan en cualquier momento de su realización, hasta antes de producirse la implantación del gameto o embrión, debiendo atenderse su petición.

Parágrafo 1. Una vez se produzca la implantación del embrión o gameto en la-receptora de gametos, el donante o depositante de gametos asumirán las obligaciones legales acordadas en el contrato de donación de gametos sobre las técnicas de reproducción humana asistida.

Parágrafo 2. Se garantizará el derecho a la autodeterminación reproductiva por parte de la receptora de gametos durante todo el proceso de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

CAPÍTULO VIII DE LA FILIACIÓN

Artículo 16. La no filiación entre donante y la persona nacida con técnicas de reproducción 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 17. 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 éste, 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 18. Extensión de los efectos legales de la procreación natural a la artificial. Las personas nacidas mediante las técnicas de reproducción asistida se tendrán, en relación con la persona receptora o pareja, como hijos, generando los mismos efectos legales que se derivan de la procreación natural.

CAPÍTULO IX DE LA REPRODUCCIÓN PÓSTUMA

Artículo 19. Consentimiento previo del fallecido. Podrá la cónyuge o compañera permanente superviviente solicitar que se le practique la técnica de reproducción humana asistida, con gametos de su cónyuge o compañero permanente, previamente fallecido. Eso podrá realizarse, siempre y cuando medie el consentimiento por escrito ya sea por testamento, escritura pública y cumpliendo los requisitos que establece la presente ley.

Parágrafo. 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 depositante y cumpla con las reglas establecidas en los artículos 232 y 233 del Código Civil.

Artículo 20. Causal de privación del usufructo y administración de bienes. La receptora de gametos que se someta a las prácticas de reproducción humana asistida contraviniendo lo dispuesto en la presente ley respecto al consentimiento del fallecido, será privada del usufructo y administración de los bienes del hijo, mediante sentencia que proferirá el juez competente con conocimiento de causa, esto 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 21. Reserva de la información. Todos los datos relativos a la utilización y práctica de técnicas de reproducción humana asistida deberán registrarse en historias clínicas individuales, las cuales gozan de reserva, y los datos personales tratados están cobijados por el principio de confidencialidad y demás disposiciones de la Ley 1581 de 2012, decretos reglamentarios y cualquier ley que la modifique o derogue. En particular, debe garantizarse el anonimato de la persona donante de los gametos.

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

Artículo 22. 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 de la información la hará el médico que practicó la técnica de reproducción asistida y en ausencia de éste, lo hará el director de la institución donde se practicó el procedimiento, expresando la identidad de la mujer, persona gestante o la pareja y la existencia del consentimiento.
3. En investigaciones penales de conformidad con las normas de procedimiento penal.

Artículo 23. Derecho a la información. La persona nacida 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.

Parágrafo. Esta información podrá ser entregada, solamente si el donante de los gametos lo autoriza en el marco del contrato de donación de gametos señalados en esta ley.

Artículo 24. Base de datos reservada. Las instituciones autorizadas de 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 25. Término de la reserva. Las informaciones y documentos de que trata el artículo anterior deberán conservarse bajo reserva, por un término mínimo de 20 años.

CAPÍTULO XI

DE LAS PROHIBICIONES

Artículo 26. Se prohíbe:

A. Respecto a los gametos y los embriones:

1. La manipulación de los gametos y embriones en laboratorio con fines diferentes de los de reproducción humana asistida que esta ley reglamenta. Se exceptúa de esta prohibición, la terapia genética para el tratamiento de enfermedades detectables antes de la transferencia embrionaria que puedan comprometer de forma grave el nacimiento.
2. Comerciar con embriones o gametos.
3. Utilizar embriones con fines cosméticos o semejantes.
4. Mezclar gametos de distintos donantes para inseminar a una mujer o persona gestante, 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. Las investigaciones científicas y académicas que no cuenten con el consentimiento del donante o depositante de los gametos o que atenten contra la vida y dignidad humana.

B. Respecto a las Instituciones Autorizadas, profesionales que intervengan y demás personas partícipes de las técnicas de reproducción asistida:

6. 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 donantes de gametos para las técnicas de reproducción humana asistida.
7. Usar o circular los datos genéticos tratados en el marco de las técnicas de reproducción asistida, sin que esto haya sido autorizado por los sujetos involucrados en las técnicas de reproducción asistida o se encuentre en una de las causales de levantamiento de reserva de la información.
8. Realizar implantes interespecie.
9. La clonación y ectogenesis.

10. Cualquier tipo de práctica eugenésica, la selección de raza o sexo.
11. Provocar el desarrollo extracorporal de un embrión, para un fin distinto al de la realización de la técnica de reproducción humana asistida.
12. Cualquier otra no prevista por la ley que atente contra la dignidad humana.

Parágrafo. En caso de presentarse un conflicto respecto a la aplicabilidad de una prohibición, se presentará una solicitud consultiva a los comités de ética convocados e integrados por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

CAPÍTULO XII

INSTITUCIONES Y EQUIPOS PROFESIONALES

Artículo 27. Responsabilidad de las instituciones autorizadas y equipos profesionales. La dirección y los equipos profesionales de las instituciones autorizadas en que laboran, incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan sí:

- a. Violan la confidencialidad respecto de la identidad de los donantes.
- b. Realizan mala práctica con las técnicas de reproducción humana asistida o los materiales biológicos correspondientes.
- c. Por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionarán los intereses de los donantes o persona receptora 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 28. Deber de los equipos profesionales. Los equipos profesionales recogerán en una historia clínica, a custodiar con la debida reserva y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes y receptores.

El médico que efectúa la técnica de reproducción asistida, tiene la responsabilidad de asegurarse que la receptora de gametos ha sido informada adecuadamente en lo relativo a los riesgos y beneficios del procedimiento.

Artículo 29. Registro de nacimientos y malformaciones. Las instituciones de reproducción humana asistida deben llevar un registro permanente de los nacimientos especificando las técnicas de reproducción aplicadas.

Artículo 30. Reglamentación. Todas las Instituciones autorizadas en los que se realicen las técnicas de reproducción humana asistida, 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 profesionales que realicen técnicas de reproducción humana asistida dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Artículo 31. Sanciones. Las instituciones a que se refiere los artículos anteriores, en las

cuales se compruebe la práctica de técnicas de reproducción humana asistida con desconocimiento 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 dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

CAPÍTULO XIII

DEL FINANCIAMIENTO Y DISPOSICIONES FINALES

Artículo 32. Financiamiento de las técnicas de reproducción asistida. El financiamiento de las técnicas de reproducción asistida, a cargo a recursos públicos, se realizará en el marco de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento, establecida en la Ley 1953 de 2019 o la norma que la modifica o derogue.

Artículo 33. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

<p>KATHERINE MIRANDA PEÑA Representante a la Cámara Partido Alianza Verde</p>	<p>YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE Representante a la Cámara Departamento del Amazonas</p>
<p>JORGE ALBERTO CERCHIARO FIGUEROA Representante a la Cámara Departamento de La Guajira</p>	<p>PIEDAD CORREAL RUBIANO Representante a la Cámara por Quindío</p>
<p>ORLANDO CASTILLO ADVINCULA REPRESENTANTE A LA CÁMARA CITREP 9 PACIFICO MEDIO</p>	

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO ___ DE 2024

“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 1º.** 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 progeneración responsable [...].

- **Artículo 49.** Derecho a la salud. Derecho a la salud. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

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.
- **Ley 1751 de 2015.** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

2.3. Corte Constitucional

- **Sentencia T-357 de 2022.** 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).
- **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.

- **Corte Interamericana de Derechos Humanos - Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación In Vitro”) vs. Costa Rica:**

El presente caso se relaciona los efectos de la sentencia emitida por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Costa Rica de 15 de marzo de 2000, mediante la cual se declaró inconstitucional el Decreto Ejecutivo No. 24029-S, en el cual se regulaba la técnica de Fecundación In Vitro (FIV) en el país. Esta sentencia implicó que se prohibiera la FIV en Costa Rica, y en particular, generó que algunas de las víctimas del presente caso debieran interrumpir el tratamiento médico que habían iniciado, y que otras se vieron obligadas a viajar a otros países para poder acceder a la FIV.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA.

a. Breve contextualización sobre la infertilidad:

La infertilidad, según la Organización Mundial de la Salud, es un problema de salud que afecta a millones de personas en el mundo. De acuerdo con esta organización, aproximadamente unos 186 millones de personas sufren de infertilidad. Es decir, la Organización calcula que una de cada seis personas padece de infertilidad a nivel mundial.

En ese sentido, la infertilidad se ha definido como una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino consistente en la imposibilidad de conseguir un embarazo. La OMS incluye en la definición de esta patología que su diagnóstico está sujeto a la dificultad para conseguir un embarazo “después de 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin protección”. De acuerdo con la Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, la infertilidad se define no sólo para las parejas, sino para la mujer que tiene más de 35 años.

La OMS ha señalado que la infertilidad no es un tema meramente individual, sino que tiene repercusiones en el desarrollo de la vida de las personas. En concreto, ha indicado que la infertilidad “tiene importantes repercusiones sociales negativas en la vida de las parejas afectadas y, en particular, en las mujeres, que con frecuencia sufren consecuencias como conductas violentas, divorcios, rechazo social, estrés emocional, depresión, ansiedad y baja autoestima”.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2015, al menos un 12,1% de las mujeres de 13 a 49 años de edad padecen de infertilidad¹. Respecto a las causales que llevan a esta patología se encuentra que el factor femenino está asociado en el 37% de los casos, el factor masculino en el 8%, ambos factores en el 35% y, al

¹ Profamilia. En profamilia Fertilidad hacemos realidad el sueño de tener un hijo. Disponible en: <https://profamilia.org.co/en-profamilia-fertilidad-hacemos-realidad-el-sueno-de-tener-un-hijo/>

menos, un 20% sin una explicación identificada². Entre los factores que se han identificado se encuentran: a. factores asociados a los estilos de vida (prácticas socioculturales, comportamientos y hábitos), b. factores ambientales (contaminantes y pesticidas), c. factores biológicos (asociados con procesos fisiológicos y anatómicos que interfieren en la reproducción).

Sobre los niveles de infertilidad y los niveles de escolaridad, el Ministerio de Salud y Protección Social indicó que un 13,6% de las mujeres con infertilidad alcanzaron un nivel educativo superior, seguido por aquellas con nivel educativo básico primaria (11,5%), sin educación formal (10%) y educación bachiller (8%). Además, es importante señalar que la infertilidad suele relacionarse con otras enfermedades y trastornos. Es decir, no debe verse como una patología aislada, sino muchas veces como resultado de otras condiciones de salud. De acuerdo con la Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, la infertilidad en las mujeres se desarrolla por la existencia de una enfermedad previa como la endometriosis, el síndrome de ovario poliquístico, la falla ovárica prematura o las fibromas uterinos.

b. La infertilidad en Colombia: La política pública de infertilidad en Colombia:

En Colombia, el Congreso de la República reconoció la infertilidad como un asunto de política pública. Por esa razón, se promulgó la 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”. En esta ley, de 8 artículos, se fija el objeto de “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”.

En esta ley se define las técnicas de reproducción humana asistida y establece que el “Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el acceso a los tratamientos de infertilidad mediante técnicas de reproducción humana asistida o Terapias de Reproducción Asistida.

Este mandato de reglamentación fue materializado en la Resolución 020028 de 2020 “Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad”. En esta resolución se incluyen cuatro componentes y líneas de acción para la prevención y tratamiento de la infertilidad. A saber, los cuatro componentes son:

- Componente 1. Investigación:

En este componente se promueven procesos de investigación que aporten a la comprensión, profundización y actualización en temas asociados con la infertilidad.

- Componente 2. Educación:

En este componente se establece la importancia de desarrollar capacidades sobre la asunción de modos y estilos de vida saludables como factores protectores y la comprensión de la importancia del cuidado de sí y el mutuo.

- Componente 3. Prevención:

² Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 002 de 2020. Disponible en:

En este enfoque de prevención se orienta al desarrollo integral e interdisciplinario de estrategias de prevención de la infertilidad y de las enfermedades y factores asociados a ésta, atendiendo a los modos, condiciones y estilos de vida de las personas.

- Componente 4. Diagnóstico y tratamiento oportuno:

En este componente se establece que el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad se realiza desde la atención primaria en salud. En ese sentido, una vez se cuente con los diagnósticos se deben fijar planes integrales de cuidado y tratamiento.

- Componente 5. Adopción:

En este componente se establece la promoción de la adopción, como una medida fundamental de protección de la niñez. En ese sentido, se busca que las personas infértiles respecto de los requisitos para adoptar y que esta sea una alternativa para la crianza de un niño o adolescentes.

No obstante, en la Resolución 000228 de 2020 no se fijaron las reglas y parámetros para la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, de acuerdo con el mandato del artículo 4 de la Ley 1953 de 2019. Y, en ese sentido, existe un vacío en el marco normativo no solo sobre el financiamiento de las técnicas de reproducción humana asistida, sino también a elementos esenciales de las técnicas como las relaciones contractuales entre los participantes, las reglas de filiación, entre otros temas.

- c. *El Exhorto de la Corte Constitucional respecto a la regulación de infertilidad y las técnicas de reproducción humana asistida:*

La Corte Constitucional, en la sentencia T-357 de 2022, analizó una tutela que tuvo como accionante a la señora Sara y accionados a Carlos, “El médico” y “La Clínica”. Los hechos principales de la tutela son que la señora Sara quien, para el momento de presentación de la tutela, tenía 47 años de edad y un diagnóstico de pólipo endometrial y obstrucción tubárica bilateral y, por tanto, no podía quedar embarazada. Por esta razón, en septiembre de 2020, Sara y su pareja, Carlos, decidieron iniciar un proceso de fertilización in vitro. El día 23 de septiembre de 2023, tanto Sara como Carlos suscribieron dos documentos “consentimiento informado para la fecundación in vitro” y “consentimiento informado para la vitrificación de embriones”. Así pues, en octubre de 2020, se realizó el examen de PSG no invasivo a cada embrión y se determinó la viabilidad de uno. A la par de este evento, la relación entre Sara y Carlos terminó.

Sara decidió continuar con el tratamiento de fecundación in vitro, dado que en uno de los consentimientos se fijó la regla de que “en caso de separación o divorcio de la pareja, el destino de los embriones criopreservados será determinado por la madre”. No obstante, la clínica y el médico se negaron a continuar el proceso, dado que Carlos había retirado el consentimiento para desplegar la técnica de reproducción. La clínica le recomendó a las partes llegar a un acuerdo frente a la práctica de la técnica de reproducción, pero no fue posible.

Las ideas centrales de la decisión fueron resumidas por la misma Corte en estos términos:

“(…)En adición a lo indicado y al resolver el caso concreto la Corte sostendrá las tesis que se enuncian a continuación. Sexto, en virtud de la cláusula general de libertad

(art. 16) que exige reconocer la fuerza vinculante del contrato y de las manifestaciones de voluntad libremente expresadas, las estipulaciones relativas a la destinación de tales embriones deben ser cumplidas, a menos que con ello se configure una violación de los derechos fundamentales de una de las partes. Séptimo, dado que el derecho a la autodeterminación reproductiva implica también el derecho a elegir ser o no padre o madre, si después de la ruptura de la pareja uno de los firmantes del acuerdo pretende retirar el consentimiento previamente otorgado, será necesaria una valoración detallada y rigurosa de las circunstancias a efectos de considerar su capacidad de derrotar la carga que existe a favor de respetar el consentimiento previamente expresado. Octavo, para establecer la validez del retiro de dicho consentimiento debe adelantarse un escrutinio dirigido a considerar y ponderar la situación particular de las personas afectadas y, en particular, la posibilidad de las mujeres de gestar. Noveno, sin perjuicio de otras circunstancias en caso de que sea la última oportunidad para ser gestante -y siempre y cuando no existan razones poderosas que reduzcan el peso de su posición iusfundamental- la fuerza vinculante del consentimiento expresado en el contrato unida al derecho a la autonomía reproductiva, deben preferirse. Décimo, no obstante, dada la intensidad de la restricción en el derecho a la autodeterminación reproductiva de quien no quiere ser padre, es posible que el hombre aportante del gameto -de tomar esa decisión- no quede vinculado por la relación filial prevista en el ordenamiento para el caso de los vínculos consanguíneos (...)"

Por los particulares y difíciles problemas jurídicos planteados en el caso analizado, la Corte resolvió un exhorto al Congreso de la República así:

“Exhortar al Gobierno nacional y al Congreso de la República para que en el curso de la próxima legislatura se adelanten todas las gestiones para presentar y tramitar un proyecto que regule integralmente la materia relativa a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). Dicha regulación 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.”

En ese sentido, existe una decisión de la Corte Constitucional en el que se refleja la importancia de contar con un marco normativo claro y preciso para la implementación de las técnicas de reproducción humana asistida.

4. 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:

4.1. Estados Unidos

Estado	Reglas previstas en algunos estados de Estados Unidos, relativas a la filiación
---------------	---

	<p>derivada de la implantación de gametos o embriones con posterioridad a la ruptura del proyecto parental.</p>
<p>Texas</p>	<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>
<p>Washington</p>	<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 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>
<p>Colorado</p>	<p>(a) Si un matrimonio se disuelve antes de la colocación de óvulos, espermatozoides o embriones, el excónyuge no es uno de</p>

	<p>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</p>

	<p>cualquier momento antes de la colocación de los óvulos, espermatozoides o embriones.</p>
<p>Connecticut</p>	<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 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 2022³.

4.2. Argentina

A través de la Ley 26.862 promulgada el 25 de junio de 2013⁴ 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”*.

4.3. España

Por medio de la Ley 14 de 2006⁵, 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 Recuperado de: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-357-22.htm#_ftn137

⁴ Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26862-216700/texto>

⁵ Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-9292-consolidado.pdf>

4.4. Portugal

La Ley 72 del 12 de noviembre de 2021⁶ permitió que en Portugal se realizasen los recursos de técnicas de procreación médicamente 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.

5. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

Este proyecto de ley fue radicado en la legislatura 2023-2024, archivándose por tránsito de legislatura. En su momento recibió No. 169 de 2023 Cámara. No obstante, esta iniciativa legislativa tiene disposiciones con antecedentes legislativos en cuatro (4) proyectos de ley que se presentaron entre 2015 al 2018. En concreto, los Proyectos de Ley 155 de 2015 S, 056 de 2016 C, 088 de 2017 S y 019 de 2018 S.

El PL 155 de 2015 S-Ley Lucia, de autoría del Senador Luis Fernando Duque García, establecía 44 artículos distribuidos en 12 temas relativos a la reproducción asistida. En cuanto a lo similar con el presente Proyecto de Ley, se encuentra que también contaba con un marco de definiciones y siglas, las reglas generales de aplicación y una serie de disposiciones sobre prohibiciones y habilitaciones sobre la disposición de gametos, el consentimiento, la filiación y la reproducción póstuma. Adicionalmente, se fijaron reglas sobre la reserva de la información y las responsabilidades de las instituciones autorizadas y la autoridad para vigilar y sancionar la violación de la normatividad. Sin embargo, la central diferencia es que en aquel Proyecto de Ley se buscó regular la subrogación gestacional o “uso solidario de vientres”, mientras que en el Proyecto de Ley 169 de 2023 y este que se radica nuevamente, no persigue esto; aclarando que, la vitrificación o congelación de gametos no fue un tema tratado en esa propuesta, mientras que en la actual sí se hace. Por su parte, el Proyecto de Ley 055 de 2015 tuvo un debate.

Sobre el Proyecto de Ley 056 de 2016 S-Ley Lucia, nuevamente el Senador Luis Fernando Duque García presentó un texto idéntico al previamente señalado. El Proyecto de Ley fue aprobado en primer Debate por la Comisión Primera del Senado, cuyos debates constan en las gacetas 1084/16, 1118/16 y 1170/16. Sin embargo, fue archivado por tránsito de la Legislatura.

En tercer lugar, el Proyecto de Ley 088 de 2017 S-Ley Lucia, también del Senador Luis Fernando Duque presentó un texto muy parecido a los dos anteriores. No obstante, se agregaron algunas definiciones y temas nuevos. Se adicionaron definiciones como “donante abierto” y “donante anónimo”, se propuso la creación de un Registro Único de Donantes para hacer seguimiento a las donaciones de gametos realizadas en el país.

Por último, el Proyecto de Ley 019 de 2018 S, mediante el cual se regulan las técnicas de reproducción humana asistida, del Senador Armando Benedetti Villaneda, se fijaron disposiciones muy similares a los proyectos de ley mencionados. En ese sentido, se encuentran las definiciones principales, las reglas generales de aplicación de las técnicas, la reglamentación para el “uso solidario de vientre” y las responsabilidades y sanciones aplicables a las instituciones autorizadas para realizar las técnicas de reproducción

6

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

asistida. Respecto a este proyecto, se publicó ponencia para el primer debate en la Gaceta 620 de 2018, pero el proyecto fue retirado por el autor a la luz de lo dispuesto en el artículo 155 de la Ley 5 de 1992.

Esto refleja que, el Congreso de la República en reiteradas oportunidades ha tenido la intención de regular las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, sin que a la fecha se haya logrado avances en el mismo, pues los términos legislativos o el retiro de autores, han impedido su avance. Así las cosas, para la legislatura 2024-2025, se espera que esta Ley Estatutaria pueda avanzar.

6. IMPACTO FISCAL

El proyecto de ley no contiene un impacto fiscal. En ese sentido, no se afecta el Marco Fiscal de Mediano Plazo, considerando que no hay adición en el gasto para su implementación. Esta anotación se realiza en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003.

7. CONFLICTO DE INTERESES

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3° 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 Estatutaria 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 desinvertidura 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”⁷.

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”.

⁷ Consejo de Estado. Sala Especial de Decisión 6. Radicado: 2019-02830-00. Magistrado Ponente: Carlos Enrique Moreno Rubio.

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.”

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley estatutaria, 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.

8. 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.

9. 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 y siglas.

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 establecer las instituciones autorizadas de reproducción humana asistida.

El Artículo 7º, se ocupa de la capacidad del donante o depositante.

El Artículo 8º, se ocupa de la capacidad de la receptora.

El Artículo 9º, Se ocupa de la revocatoria del consentimiento.

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

El Artículo 11º, Se ocupa de limitar la disposición de gametos o embriones.

El Artículo 12º, establece las generalidades del contrato de donación de gametos.

El Artículo 13º, desarrolla las reglas para crioconservación de gametos y preembriones.

El Artículo 14º, establece las reglas del consentimiento informado.

El Artículo 15º, contempla la suspensión del procedimiento.

El Artículo 16º, se ocupa de la no filiación por donación.

El Artículo 17º, establece las disposiciones sobre la filiación del hijo del cónyuge o compañero permanente procreado con técnicas de reproducción humana asistida.

El Artículo 18º, se ocupa de la extensión de los efectos de la procreación natural a la artificial.

El Artículo 19º, se ocupa del consentimiento previo del fallecido.

El Artículo 20º, establece la causal de privación del usufructo y administración de bienes.

El Artículo 21º, desarrolla las prerrogativas de la reserva de la información.

El Artículo 22º, contempla los eventos en los cuales se puede levantar la reserva.

El Artículo 23º, contempla el derecho a la información.

El Artículo 24º, establece las bases de datos reservados.

El Artículo 25º, contempla el término de reserva.

El Artículo 26º, se ocupa de las prohibiciones.

El Artículo 27º, se ocupa de la responsabilidad de las instituciones autorizadas y equipos profesionales.

El Artículo 28º, establece los deberes de los equipos profesionales.

El Artículo 29, contempla el Registro de nacimientos y malformaciones.

El Artículo 30°, establece la obligación de reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Artículo 31°, establece las sanciones.

El Artículo 32°, establece la obligación de reglamentación del financiamiento de las técnicas de reproducción humana asistida por parte del Ministerio de Salud.

El Artículo 33°, establece la vigencia y derogatoria de la Ley.

Cordialmente,

KATHERINE MIRANDA PEÑA Representante a la Cámara Partido Alianza Verde	YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE Representante a la Cámara Departamento del Amazonas
JORGE ALBERTO CERCHIARO FIGUEROA Representante a la Cámara Departamento de La Guajira	PIEDAD CORREAL RUBIANO Representante a la Cámara por Quindío
ORLANDO CASTILLO ADVINCULA REPRESENTANTE A LA CÁMARA CITREP 9 PACIFICO MEDIO	

