



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE SENADORES

SECRETARÍA

Carpeta N° 1025 de 2012

Repartido N° 908
Anexo I
Octubre de 2013

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

- Comparativo entre el proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes y el proyecto de ley sustitutivo aprobado por la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores.
- Disposiciones citadas.

XLVIIa. Legislatura

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- (Objeto).- La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realicen.

A tales efectos se entiende por técnicas de reproducción humana asistida el conjunto de tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.

Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática (ICSI), el diagnóstico genético preimplantacional, la fecundación in vitro, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de gametos y embriones, la donación de gametos y embriones y la gestación subrogada en la situación excepcional prevista en el artículo 25 de la presente ley.

La aplicación de cualquier otra técnica no incluida en

	<p>la enumeración detallada precedentemente, requerirá la autorización del Ministerio de Salud Pública, previo informe favorable de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida.</p>
	<p>Artículo 2º.- (Alcance).- Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate del procedimiento médico idóneo para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.</p>
<p><u>Artículo 2º.- (Deber del Estado).- Las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán garantizar dentro de las prestaciones integrales de asistencia que obligatoriamente deben brindar a sus usuarios, la posibilidad de la realización de los estudios necesarios de diagnóstico de la infertilidad y/o esterilidad, así como el tratamiento, el material descartable y otros estudios requeridos, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones supervinientes y la medicación correspondiente en todos los casos.</u></p> <p><u>La reglamentación deberá determinar en qué nivel y condiciones el Estado subsidiará tanto los estudios como el tratamiento y demás procedimientos establecidos en el inciso anterior.</u></p>	<p>Artículo 3º.- (Deber del Estado).- El Estado garantizará que las Técnicas de reproducción humana asistida queden incluidas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud con el alcance dispuesto en la presente ley.</p> <p>Asimismo, promoverá la prevención de la infertilidad combatiendo las enfermedades que la puedan dejar como secuela, así como la incidencia de otros factores que la causen.</p>

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO
APROBADO POR LA COMISIÓN

Artículo 4º.- (Habilitación).- Sólo podrán aplicar las técnicas de reproducción humana asistida aquellas instituciones públicas o privadas que hayan recibido la correspondiente habilitación del Ministerio de Salud Pública a estos efectos específicos.

Artículo 3º.- (Definición de técnicas de reproducción humana asistida).- Las técnicas de reproducción humana asistida son, para esta ley, aquellas que pueden provocar un embarazo que por medios naturales no es posible.

Artículo 4º.- (Habilitación).- Sólo podrán aplicar las técnicas de reproducción humana asistida aquellas instituciones públicas o privadas que hayan recibido la correspondiente habilitación del Ministerio de Salud Pública a estos efectos específicos.

Artículo 5º.- (Procedimientos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad y su cobertura).-

A los efectos de la presente ley se definen las técnicas o procedimientos de baja complejidad como aquellos procedimientos en función de los cuales la unión entre el óvulo y espermatozoide se realiza dentro del aparato genital femenino.

Dichas técnicas o procedimientos quedan comprendidos dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud y serán financiados por éste, cuando la mujer no sea mayor de 40 años. Serán igualmente cubiertas por el Sistema Nacional Integrado de Salud durante los 24 (veinticuatro) meses siguientes a la fecha de promulgación de esta ley las mujeres que hayan sobrepasado dicho límite de edad. En caso de mayor edad, la reglamentación establecerá la forma de financiamiento.

Las técnicas o procedimientos de alta complejidad son aquellas en virtud de las cuales la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar fuera del aparato genital

femenino, transfiriéndose a éste los embriones resultantes, sean éstos criopreservados o no.

Dichas técnicas o procedimientos serán parcial o totalmente subsidiados hasta un máximo de tres intentos, a través del Fondo Nacional de Recursos con el alcance y condiciones que establecerá la reglamentación a dictarse por el Poder Ejecutivo.

Las prestaciones a brindarse incluyen los estudios necesarios para el diagnóstico de la infertilidad así como el tratamiento, material de uso médico descartable y otros estudios que se requieran, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones que se presenten y la medicación correspondiente en todos los casos.

Artículo 1º.- (Definición de esterilidad e infertilidad).- A los efectos de esta ley se define la esterilidad como una enfermedad de carácter crónico. Por su parte la infertilidad es una disfunción originada por múltiples causas, tanto de la pareja como de cada uno de sus integrantes.

Asimismo, para esta ley, se entiende por pareja estéril aquella que luego de doce meses de relaciones coitales frecuentes, sin medidas anticonceptivas, no ha logrado una gestación.

Por su parte, se entiende por pareja infértil aquella que

Artículo 6º.- (Infertilidad).- A los efectos de la presente ley se define como infertilidad la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de doce meses o más de relaciones sexuales.

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO
APROBADO POR LA COMISIÓN

luego de doce meses de relaciones coitales frecuentes, no ha logrado llevar a término una gestación.

Artículo 5º.- (Requisitos para su aplicación).- Las técnicas de reproducción humana asistida, dentro del marco de la presente ley, sólo se aplicarán si se cumplen los siguientes requisitos:

A) Mayoría de edad de la mujer.

B) Certificación extendida por el equipo profesional interdisciplinario tratante y anuencia escrita por la mujer o por ambos miembros de la pareja, en el caso de matrimonio o de unión concubinaria cuando corresponda, en la que conste:

I) Haber brindado asesoría a la mujer o a ambos miembros de la pareja, cuando corresponda, sobre procedimientos y posibilidades para optar por la adopción, antes de someterse al tratamiento con técnicas de reproducción humana asistida.

II) Justificación para la realización de

Artículo 7º.- (Requisitos para la realización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida).- La realización de las Técnicas de reproducción humana asistida deberá llevarse a cabo dando cumplimiento a los siguientes requisitos:

a) **Serán de aplicación a toda persona mayor de edad y menor de 60 años, salvo que hubiere sido declarada incapaz para ejercer la paternidad o maternidad, luego de ser previa y debidamente informada por el equipo médico tratante.**

b) **Sólo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos, deberá determinarse el buen estado de salud psicofísica de la pareja o de la mujer en su caso, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que acredite que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento del niño o niña.**

fertilización "in vitro" en la mujer interesada o por ambos miembros de la pareja, según corresponda, como último procedimiento médico terapéutico para concebir.

- III) Constancia escrita de los estudios, tratamientos y resultados, seguidos por la mujer o pareja antes de decidir sobre la realización de fecundación "in vitro".
- IV) Constancia, mediante la suscripción de un consentimiento informado, de que la mujer o ambos miembros de la pareja, en su caso, han sido informados por el equipo profesional interdisciplinario tratante, sobre requisitos, procedimiento, riesgos, descripción de posibles molestias, secuelas, evolución previsible, peligros y beneficios del tratamiento.
- V) Exámenes clínicos y paraclínicos que demuestren que los participantes en el tratamiento no son portadores de infecciones de transmisión sexual u otras que confieran riesgos de defectos congénitos al producto de la concepción y no sean posibles de resolver, según el estado del conocimiento médico

C) Dejar constancia por parte del responsable del

c) En el caso de los procedimientos terapéuticos

equipo actuante de que hay posibilidades razonables de éxito y el procedimiento no supone riesgo para la salud de la mujer o su descendencia.

de alta complejidad, el profesional médico responsable del equipo actuante deberá dejar constancia escrita en la historia clínica correspondiente de los estudios, tratamientos y resultados seguidos por su paciente que justifiquen su realización.

- d) **Consentimiento escrito por parte de ambos miembros de la pareja o de la mujer en su caso, para la realización de Técnicas de reproducción humana asistida en un formulario que establezca la reglamentación, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008.**
- e) **Ratificación por escrito de ambos integrantes de la pareja al momento de la inseminación e implantación.**

Artículo 6°.- (Suspensión de las técnicas de reproducción humana asistida).- La mujer a la que se le apliquen estas técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del óvulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir.

Artículo 8°.- (Suspensión de las técnicas de reproducción humana asistida).- La mujer a la que se le apliquen las técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del ovulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir.

Artículo 14.- (Prohibición de fertilización).- No podrán realizarse fertilizaciones de gametos o implantarse embriones de personas que fallecieron luego de la toma de muestras o fertilización de gametos. Se considera que el fin de la vida

Artículo 9°.- (Situación especial).- Podrá realizarse fertilización de gametos o **transferirse embriones **originados en una persona que hubiere fallecido, siempre que ésta hubiera otorgado previamente por escrito su****

<p><u>incluye sus gametos o embriones.</u></p> <p><u>En los casos de separación, la mujer no podrá ser fertilizada con el semen de su pareja o implantarse embriones previamente conservados salvo que el hombre preste su expreso consentimiento escrito. Bastará la declaración de que están separados, con certificación notarial de una de las partes para que opere esta prohibición.</u></p> <p><u>La institución que no observe estas disposiciones será pasible de las sanciones que la reglamentación determine.</u></p>	<p>consentimiento para ello y dentro de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días posteriores a su fallecimiento.</p>
<p><u>Artículo 10.- (Interés superior del niño).- El o los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción.</u></p>	<p>Artículo 10.- (Interés superior del niño).- El o los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción.</p>
<p><u>Artículo 12. (Condiciones para la fertilización, donación y descarte de embriones).- Luego de producida la fertilización de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones.</u></p> <p><u>Deberán preservarse todos los embriones viables restantes no transferidos, los que serán reservados a los</u></p>	<p style="text-align: center;">CAPITULO II</p> <p style="text-align: center;">DE LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES Y CONSERVACIÓN DE GAMETOS</p> <p>Artículo 11.- (Condiciones para la transferencia embrionaria).- Luego de producida la fertilización de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, por un máximo de tres ciclos, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones.</p> <p>En caso de embriones viables no transferidos deberán preservarse a los efectos de ser transferidos en un ciclo</p>

efectos de transferirse en un ciclo diferido.

Producido el ciclo diferido mencionado y en el caso de que la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a la donación de los mismos, quedando prohibido el descarte de embriones viables. En todos los casos la donación será anónima y honoraria.

Los pacientes deberán ser previamente informados de las condiciones establecidas en los incisos anteriores y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se procederá a la fertilización de un máximo de tres ovocitos.

Artículo 7º.- (Donación de gametos).- La donación de gametos se realizará en forma anónima y honoraria, no pudiendo ser objeto de ningún tipo de transacción económica.

La donación sólo será revocable cuando el donante precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles.

La Comisión Honoraria que crea esta ley en su artículo 23,

posterior.

Culminados los tres ciclos o interrumpido el proceso porque la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a su conservación, siempre que no hayan sido descongelados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la presente ley.

Las pacientes deberán ser previamente informadas de las condiciones establecidas en este artículo y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se podrá proceder a la fertilización de los ovocitos **necesarios para un solo ciclo**.

CAPITULO III

DE LA DONACIÓN DE GAMETOS Y EMBRIONES

Artículo 12.- (Donación de gametos).- La donación de gametos se realizará en forma anónima y altruista, debiendo garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes sin perjuicio de lo establecido en el artículo 21 de la presente ley.

La donación **se autorizará por escrito con expreso consentimiento informado del o la donante y será revocable cuando éstos necesitasen para sí los gametos donados.**

El número máximo de gametos provenientes de un

<p><u>mantendrá un registro de donantes, a los efectos que sólo se pueda ser donante por una vez. En todos los casos se mantendrá la reserva de la identidad de donantes y receptores.</u></p>	<p>mismo donante a ser utilizados será determinado por la reglamentación.</p>
	<p>Artículo 13.- (Requisitos para la donación de gametos). Para proceder a la donación de gametos los donantes deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ser mayor de edad. b) Acreditar un buen estado de salud psicofísica, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio que demuestre que los donantes no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento.
	<p>Artículo 14.- (Ausencia de vínculos filiatorios). La donación de gametos no genera vínculo filiatorio alguno entre los donantes de gametos y el nacido, quienes tampoco tendrán entre sí ningún tipo de derechos ni obligaciones.</p>
<p><u>Artículo 13.- (Derecho a la información).- Los receptores de gametos o embriones tienen derecho a información general sobre el fenotipo a recibir.</u></p>	<p>Artículo 15.- (Información sobre fenotipo). Los receptores de gametos o embriones tienen derecho a obtener información general sobre las características fenotípicas del donante.</p>

Artículo 9º.- (Donación de gametos).- El Instituto Nacional de Donación y Transplante de Células, Tejidos y Órganos creará un banco de gametos al cual puede recurrirse en iguales condiciones que las prestaciones que brinda este Instituto.

Las instituciones públicas y privadas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública para realizar técnicas de reproducción humana asistida podrán tener sus bancos de gametos, los que supervisará y controlará el Instituto.

La donación no genera responsabilidades civiles ni patrimoniales en el futuro y se mantendrá reserva sobre su identidad, salvo que, por caso de enfermedad, sea necesaria su revelación, debiéndose contar para esto con la aprobación de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida.

Artículo 11.- (Conservación).- Los gametos y embriones no implantados se conservarán por el lapso que determine la reglamentación, teniendo en cuenta la viabilidad y la posibilidad de generar un embarazo a partir de éstos.

Artículo 17.- (Excepciones y prohibiciones).- Los gametos podrán ser utilizados con fines de investigación básica o experimental para la mejora de las técnicas de reproducción. Estos gametos no podrán ser fertilizados con fines de obtener embriones.

Artículo 16.- (Banco de Gametos). Las instituciones públicas y privadas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública para realizar técnicas de reproducción humana asistida podrán tener sus bancos de gametos, **para lo cual deberán ser previamente autorizados por dicho Ministerio y quedar sujetos a su supervisión y control.**

Artículo 17.- (Conservación de gametos). Los gametos y embriones no **transferidos** se conservarán por los plazos que determine la reglamentación, teniendo en cuenta su viabilidad, **así como** la posibilidad de generar un embarazo a partir de **los mismos**

Artículo 18.- (Investigación con gametos y embriones). Los gametos podrán ser utilizados con fines de investigación o **experimentación** científica para la mejora de las técnicas de reproducción **asistida. En tales casos, los gametos no podrán ser fertilizados con el fin de obtener**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO
APROBADO POR LA COMISIÓN

Se prohíbe la experimentación con embriones viables o no. La no observancia de estas disposiciones será pasible de clausura de la institución que lo realice.

Artículo 18.- (Investigaciones genéticas).- Las investigaciones genéticas sólo serán permitidas para certificar el estado de salud de los embriones.

La inobservancia acarreará sanciones que podrán llegar hasta la clausura de la institución.

Artículo 22.- (Delito de clonación).- El profesional que, con el fin de crear por clonación seres humanos idénticos, conteniendo el mismo patrimonio genético que un progenitor, manipule células humanas o material genético o transfiera a una mujer un embrión así creado, será castigado con dos a seis años de penitenciaría e inhabilitación del título por el doble de la condena.

Si llegare a crear uno o más seres humanos por clonación, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría e inhabilitación del título por el doble de tiempo de la condena.

embriones.

Se prohíbe la investigación o experimentación científica con embriones generados para desarrollar embarazos con las técnicas de reproducción humana asistida reguladas por la presente ley.

Todo protocolo de investigación básica o experimental deberá ser aprobado por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida previo a iniciarse el mismo.

La inobservancia de estas disposiciones podrá determinar las sanciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la reglamentación de esta ley.

Artículo 19.- (Clonación y alteración de la especie humana).- Prohíbese la clonación de seres humanos así como cualquier procedimiento dirigido a la transformación o alteración de la especie humana a partir de material biológico obtenido en aplicación de técnicas de reproducción humana asistida autorizadas por la ley.

La no observancia de estas disposiciones generará la clausura definitiva de la institución que lo realice.

En todos los casos que se sanciona a la institución con la clausura definitiva, es sólo a los efectos de poder continuar actuando como centro de reproducción humana asistida.

Artículo 8º.- (Identidad del donante).- Sólo en circunstancias extraordinarias, que comporten un comprobado y grave peligro para la salud psicofísica del hijo, se podrá revelar la identidad del donante, siempre que ello sea indispensable para evitar ese peligro. La reglamentación respectiva determinará detalladamente las situaciones a contemplar por esta excepción y el modo y requisitos de acreditar las mismas. Ese conocimiento tendrá carácter restringido, no implicará publicidad de la identidad ni producirá ninguno de los efectos jurídicos derivados de la filiación.

Artículo 20.- (Inhabilitación).- La institución en que se practicaren los procedimientos especificados en el artículo anterior podrá ser inhabilitada para la prestación de técnicas de reproducción humana asistida, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.

Artículo 21.- (Identidad del donante). La identidad del donante será revelada previa resolución judicial cuando el nacido o sus descendientes así lo soliciten al Juez competente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 24 de la presente ley.

La información proporcionada no implicará en ningún caso la publicidad de la identidad de los donantes ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación.

Son jueces competentes los Jueces Letrados de Primera Instancia de Familia de Montevideo y los Jueces Letrados de Primera Instancia del interior del país con competencia de Familia.

Artículo 22. (Secreto Profesional).- Toda la información relativa a la donación de gametos se encuentra alcanzada por el secreto profesional y en todos los casos sujeta a las responsabilidades que establecen las leyes y los códigos de ética vigentes.

	<p>El deber de secreto alcanza también a todas las personas que en virtud de las tareas que desempeñen relacionadas con la donación de gametos, tengan acceso a la información a que refieren los artículos 12 y 13 de la presente ley.</p>
	<p>Artículo 23. (Legitimación).- La acción referida en el artículo 21 de la presente ley podrá ser ejercida por el nacido por aplicación de la técnica de reproducción humana asistida o sus representantes legales y, en caso de que hubiere fallecido, por sus descendientes en línea directa hasta el segundo grado, por sí o por medio de sus representantes.</p>
	<p>Artículo 24. (Procedimiento).- Formulada la demanda y salvo que la misma fuera manifiestamente improcedente, el Magistrado actuante, previa vista al Ministerio Público y Fiscal, requerirá por oficio información a la institución donde se realizó la técnica de reproducción asistida, relevándola del secreto establecido en el artículo 22 y solicitando la identidad del donante, la que será notificada en forma personal al demandante. El procedimiento se regirá por las disposiciones del proceso voluntario del Código General del Proceso.</p>
<p>CAPÍTULO IV</p>	

Artículo 21. (Prohibición de contratos, sanciones).- Se prohíbe la celebración de contratos a título oneroso o gratuito, exceptuando a los familiares de primer y segundo grado de consanguinidad, por el cual una de las partes provea un embrión para su gestación en el útero de una mujer cuyo gameto no fue utilizado para darle origen, obligándose ésta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.

Quienes intervengan en estas acciones serán castigados con seis meses de prisión a tres años de penitenciaría.

DE LA GESTACIÓN SUBROGADA

Artículo 25.- (Nulidad). **Serán absolutamente nulos los contratos a título oneroso o gratuito entre una pareja o mujer que provea gametos o embriones, sean éstos propios o de terceros para la gestación en el útero de otra mujer, obligando a ésta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.**

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

Entiéndese por embrión propio aquel que es formado como mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sola por su óvulo.

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

Artículo 26.- (Suscripción de acuerdo). **El acuerdo a que refiere el inciso segundo del artículo anterior deberá**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO
APROBADO POR LA COMISIÓN

	<p>ser de naturaleza gratuita y suscripto por todas las partes intervinientes.</p>
<p><u>Artículo 15. (Filiación, regulación).- La filiación de los nacidos con técnicas de reproducción humana asistida se regulará por las normas vigentes.</u></p>	<p>Artículo 27.- (Filiación).- En el caso previsto como excepción en el artículo 25 de la presente ley, la filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación.</p>
<p><u>Artículo 16. (Tipo de filiación).- La filiación materna estará determinada por el parto o la cesárea en los niños nacidos en aplicación de estas técnicas.</u></p>	<p>Artículo 28.- (Filiación Materna). La filiación materna estará determinada por el parto o la cesárea de la madre biológica o en su caso por la mujer cuya gestación ha sido subrogada.</p>
<p><u>Artículo 19. (Autorización para funcionar) - Los centros que apliquen estas técnicas deberán contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública, debiendo, los que estén funcionando, adecuarse a las disposiciones de esta ley en un plazo de noventa días a partir de su promulgación.</u></p> <p><u>La Dirección Técnica de los referidos centros será ejercida por un médico titulado, quien será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las normas legales.</u></p> <p><u>Compete al Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de la Salud, la regulación y la auditoría, aun contable, de estos centros.</u></p>	

Artículo 20. (Sanciones).- Las infracciones a la presente ley serán sancionadas con multas a los centros, que oscilarán entre 10.000 UI (diez mil unidades indexadas) y 1.000.000 UI (un millón de unidades indexadas), según la gravedad y reincidencia, pudiendo incluso ser clausurados los mismos, si los delitos son considerados graves. La escala con que se regularán las referidas sanciones será fijada en la reglamentación respectiva.

Los profesionales intervinientes en estas infracciones serán sancionados con inhabilitación de su título por el lapso de treinta días a dos años.

Artículo 23. (Creación).- Créase la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida, que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

Estará integrada por:

- A) Un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá.

CAPÍTULO V

DE LA COMISIÓN HONORARIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Artículo 29. (Creación).- Créase la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida la que dependerá del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 30- (Integración).- La Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida estará integrada por:

- a) Un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá.

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO
APROBADO POR LA COMISIÓN

- B) Un representante del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos.
- C) Un representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.
- D) Un representante de las sociedades científicas dedicadas al tema, debidamente acreditadas.
- E) Un representante del Colegio Médico del Uruguay.

Podrá crear Consejos Asesores transitorios o definitivos, teniendo en cuenta la representación de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el tema.

Artículo 24. (Cometidos).- Serán cometidos de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida:

- A) Asesorar al Ministerio de Salud Pública sobre políticas de reproducción humana, así como sobre los avances en la materia.

- b) Un representante del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos.
- c) Un representante de las Facultades de Medicina.
- d) Un representante de las Facultades de Derecho.**
- e) Un representante de la Sociedad Uruguaya de Reproducción Humana (SURH).**
- f) Un representante del Colegio Médico del Uruguay.
- g) **Un representante de los usuarios.**

Cada miembro titular tendrá un alterno respectivo.

El Poder Ejecutivo reglamentará el mecanismo en virtud del cual serán designados los representantes de los organismos mencionados en los literales c), d), e) y g) del presente artículo.

Artículo 31.- (Cometidos).- Serán cometidos de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida:

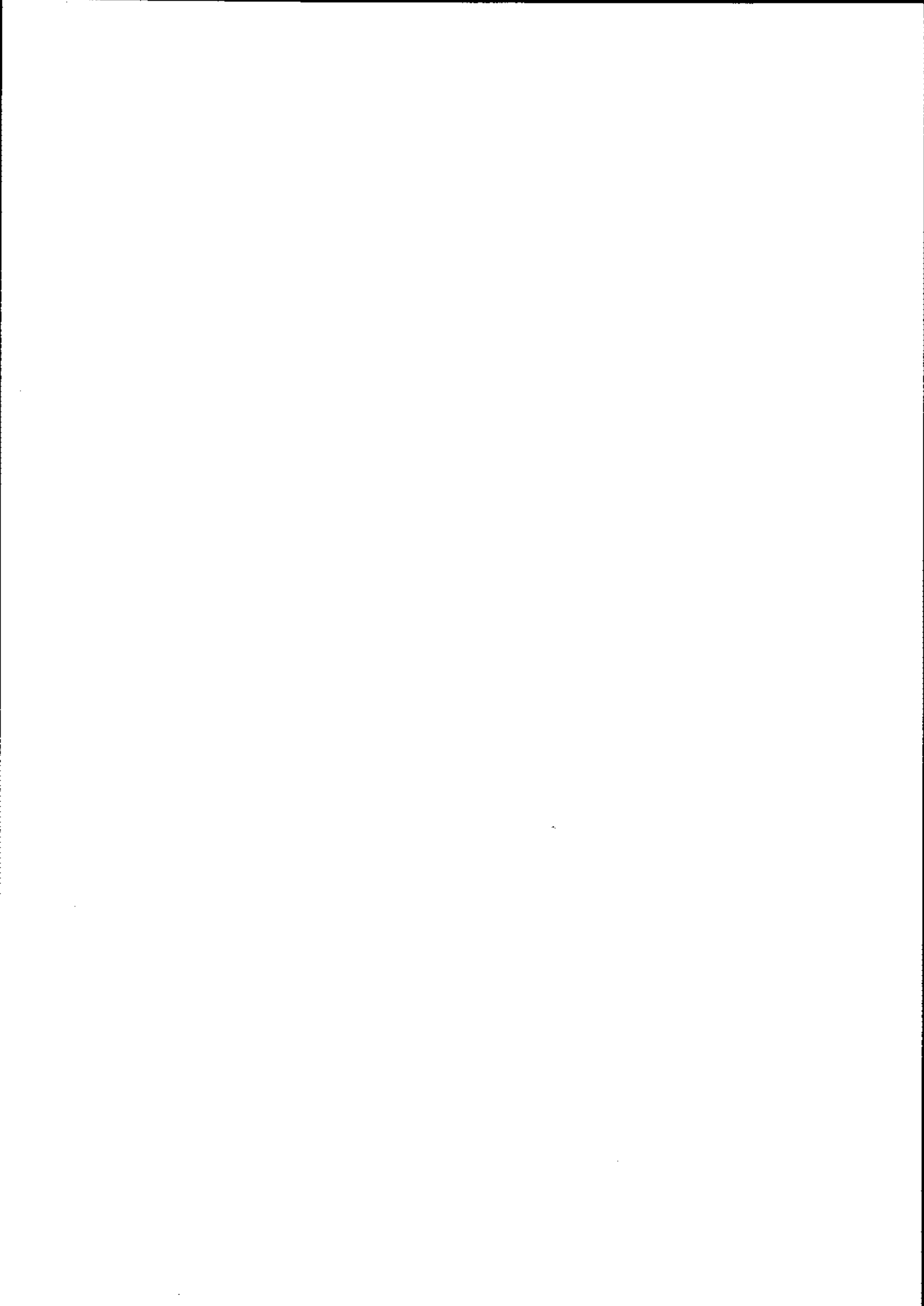
- a) Asesorar **en forma preceptiva** al Ministerio de Salud Pública **respecto de las** políticas de reproducción humana asistida, así como **de la pertinencia de introducir nuevas técnicas en esa área.**

- B) Investigar y determinar la pertinencia de nuevas técnicas.
- C) Vigilancia ética de los procedimientos.
- D) Los que determine la reglamentación.

- b) **Promover las normas para la implementación de la reproducción asistida.**
- c) **Contribuir a la actualización del conocimiento de los profesionales y científicos en materia de reproducción humana asistida y a la difusión de los conocimientos correspondientes.**
- d) **Elevar opinión fundada sobre las irregularidades respecto de las cuales tomare conocimiento a la Comisión Honoraria de Salud Pública y al Colegio Médico del Uruguay en lo que correspondiere a cada uno de estos organismos, dando cuenta de ello al Ministerio de Salud Pública.**
- e) **Crear Consejos Asesores transitorios o permanentes integrados por representantes de las organizaciones no gubernamentales relacionados con los aspectos científicos, jurídicos y éticos de estas técnicas, así como por representantes de los beneficiarios de las mismas.**
- f) **Considerar los informes que se le elevaren relativos al procedimiento solicitado, de acuerdo al inciso cuarto del artículo 25 de la presente ley.**

	<p>g) Considerar para su aprobación los protocolos de investigación básica o experimental, relativos a técnicas de reproducción asistida que le sean solicitados por los equipos clínicos tratantes.</p>
	<p>Artículo 32.- Esta ley entrará en vigencia a los 90 (noventa) días de su promulgación, en cuyo plazo el Poder Ejecutivo dictará la reglamentación respectiva.</p>
<p><u>Artículo 25. (Procedimiento para la aplicación de las medidas de clausura por incumplimiento de la ley).- En todos los casos en que se detecten infracciones, la Comisión creada por el artículo 23 de la presente ley deberá informar de manera preceptiva al Ministerio de Salud Pública sobre la existencia de la presunta infracción y aconsejar la medida que estime pertinente. El Ministerio de Salud Pública, en ejercicio de las potestades de policía sanitaria que le confiere la Ley N° 9.202, de 12 de enero de 1934 (Orgánica de Salud Pública), dentro del marco de sus competencias o, si no es del caso, sancionar. El apartamiento por parte del Ministerio de Salud Pública de lo sugerido por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida deberá operar de manera fundada.</u></p>	

DISPOSICIONES CITADAS



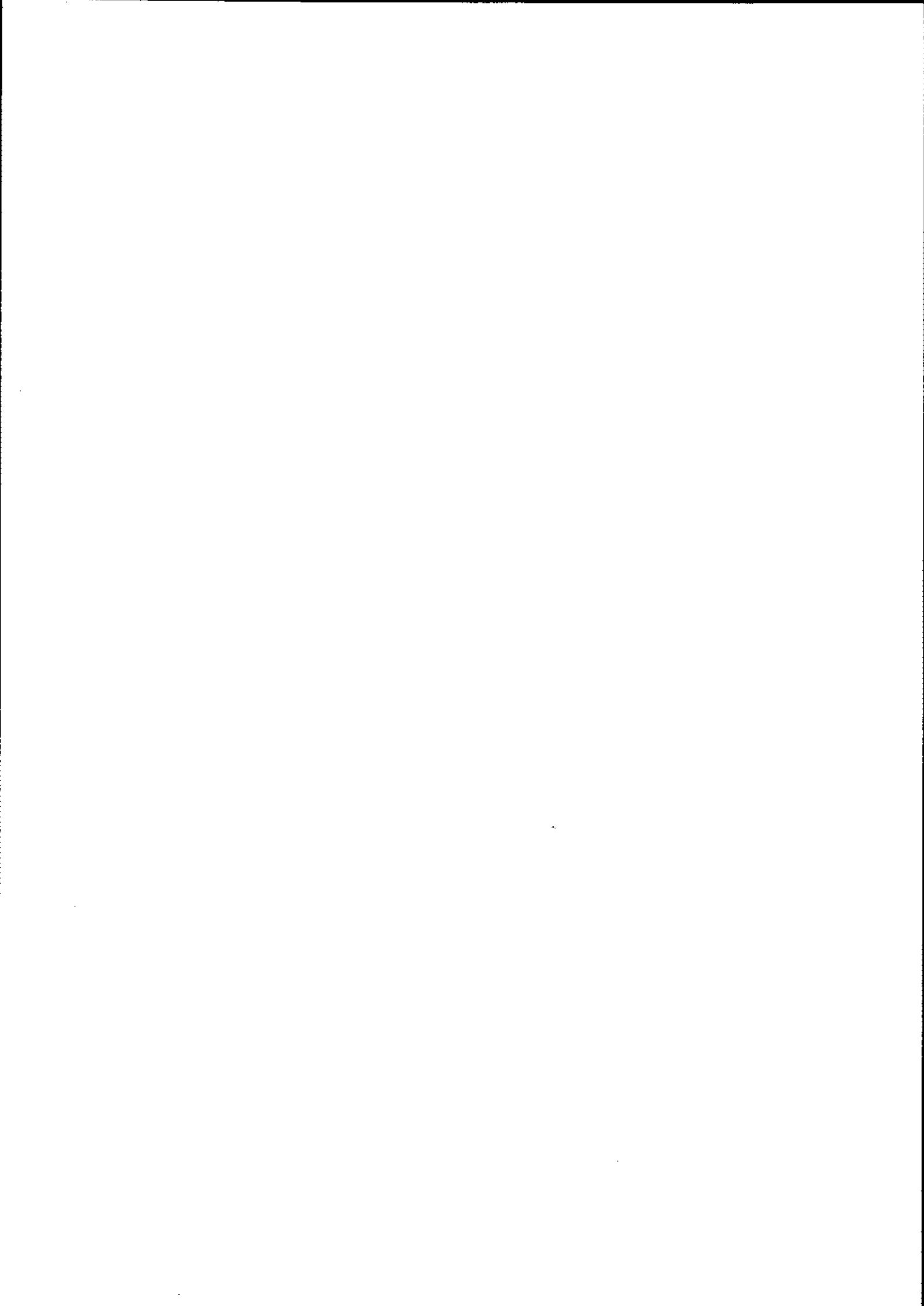
Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008

Artículo 11.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante - luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Éste puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos psiquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.



Decreto N° 274/010, de 8 de octubre de 2010

Reglamentario de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008

CAPÍTULO II

DERECHOS DE USUARIOS Y PACIENTES

Artículo 11.-Todo niño, niña o adolescente tiene derecho al acceso a los servicios de salud, incluyendo los referidos a la salud sexual y reproductiva. Los profesionales de la salud actuantes deberán respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerles las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

Los adolescentes a quienes, de acuerdo al principio de autonomía progresiva, los profesionales de la salud consideren suficientemente maduros para recibir atención fuera de la presencia de los padres, tutores u otros responsables, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales e incluso tratamiento confidencial.

En ningún caso los servicios de salud podrán negar la inmediata atención a los niños, niñas o adolescentes que la soliciten alegando la ausencia de los padres, tutores u otros responsables, a los que se procurará contactar a los efectos de poner la situación en su conocimiento, a menos que se trate de casos en que la consulta del adolescente sea confidencial. Ante la imposibilidad de lograr el contacto y la presencia de los padres, tutores o responsables si ella fuera necesaria, el servicio de salud pondrá la situación en conocimiento del Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay.