

**LEY QUE MODIFICA LA LEY
26842, LEY GENERAL DE LA
SALUD, A FIN DE PROHIBIR LA
MATERNIDAD SUBROGADA**

Los congresistas de la República, integrantes del grupo parlamentario **RENOVACIÓN POPULAR**, por iniciativa de la congresista **MARÍA DE LOS MILAGROS JACKELINE JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO**, en ejercicio de las facultades que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y de conformidad con lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente **PROYECTO DE LEY**:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE LA SALUD, A FIN DE
PROHIBIR LA MATERNIDAD SUBROGADA**

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 7 e incorporar el artículo 7-A a la Ley 26842, Ley General de la Salud, a fin de prohibir la maternidad subrogada.

Artículo 2. Modificación del artículo 7 de la Ley 26842, Ley General de la Salud

Se modifica el artículo 7 de la Ley 26842, Ley General de la Salud, quedando redactado en los términos siguientes:

"Artículo 7. Uso de técnicas de reproducción humana médicamente asistida

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

7.2 Está prohibida la fecundación con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.

7.3 Queda prohibida la maternidad subrogada, en todas sus modalidades.

7.4 Es nulo de pleno derecho todo contrato, convenio o acuerdo, cualquiera sea su denominación, mediante el cual una mujer se obligue a gestar, con la finalidad de entregar el niño concebido a los comitentes o a un tercero, renunciando a la filiación.

7.5 La prohibición y la nulidad establecidas en el presente artículo son de orden público y aplican independientemente de: a) El método de concepción, sea este mediante técnicas de reproducción asistida o por vía natural. b) El origen del material genético. c) Si el acuerdo es a título oneroso, gratuito o compensatorio.

7.6 Queda prohibida la promoción, la publicidad y la intermediación en los servicios de maternidad subrogada."

Artículo 3. Incorporación del artículo 7-A a la Ley 26842, Ley General de la Salud

Se incorpora el artículo 7-A a la Ley 26842, Ley General de la Salud, en los términos siguientes:

“Artículo 7-A. maternidad subrogada

7-A.1 Se entiende por maternidad subrogada la práctica mediante la cual una mujer acuerda gestar para otra u otras personas, denominadas comitentes, con la finalidad de entregar el niño concebido tras el nacimiento, renunciando a la filiación y al ejercicio de la patria potestad.

7-A.2 La práctica descrita en el numeral anterior constituye maternidad subrogada independientemente de: a) La vía por la cual se inicie la gestación, sea esta mediante técnicas de reproducción humana asistida, fecundación artificial, implantación de embrión o cualquier otra vía natural o artificial. b) El origen del material genético, sea este de la gestante, de los comitentes o de terceros. c) La naturaleza del acuerdo, sea este a título oneroso, gratuito o compensatorio.

7-A.3 La persona natural o jurídica que, en cualquier forma, realice, organice o publicite la comercialización de gametos o embriones, o la maternidad subrogada, será sancionado con multa de 120 UIT a 190 UIT.

7-A.4 Es nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, de una gestación subrogada.

7-A.5 La filiación de los hijos nacidos será determinada por el parto en todo el territorio nacional. Si existiese maternidad subrogada, queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales, así como las multas y sanciones previstas por el ordenamiento jurídico.”

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación normativa

El Poder Ejecutivo adecúa el reglamento de la Ley 26842, Ley General de Salud, dentro de los sesenta (60) días posteriores a la publicación de la presente ley.

27 de octubre de 2025

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA.

1. Antecedentes

Respecto a la problemática que ahora se aborda, debe mencionarse que existen antecedentes legislativos que han hecho referencia a la maternidad subrogada. Así tenemos los siguientes:

El 15 de noviembre de 2012 se presentó el Proyecto de Ley 1722/2012-CR, a iniciativa del Grupo Parlamentario Nacionalista Gana Perú, cuyo artículo 10 proponía lo siguiente:

“Artículo 10. Gestación por sustitución

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

El 11 de marzo de 2013 se presentó el Proyecto de Ley 2003/2012-CR, a iniciativa del Grupo Parlamentario Concertación Parlamentaria, cuyo artículo 7 establecía lo siguiente:

“Art. 7.- Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad. Los miembros de un matrimonio o concubinato que tengan problemas de infertilidad pueden procrear mediante el uso de técnicas de reproducción humana asistida. El uso de las técnicas de reproducción humana asistida heteróloga y en especial la maternidad subrogada, deben ser autorizadas por el Juzgado de Familia y/o Mixto del domicilio de los solicitantes, debiéndose adjuntar a su solicitud de autorización el informe médico del especialista que indique que la única forma de procrear es mediante el uso de las técnicas de reproducción humana asistida heteróloga y/o maternidad subrogada, debiendo fundamentar por qué no se opta por otras técnicas. El proceso de autorización de uso de técnicas de reproducción humana asistida se tramita como proceso no contencioso.”

El 30 de octubre de 2013 se presentó el Proyecto de Ley 2839/2013-CR, a iniciativa del Grupo Parlamentario Solidaridad Nacional, cuyo artículo 2 proponía lo siguiente:

“Artículo 2º: Modifíquese el artículo 7º de la ley 26842, Ley General de Salud con el siguiente texto modificatorio:

Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de la madre gestante, recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de

reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.

La maternidad sustituta parcial y altruista, se realizará con el aporte del material genético femenino y con el gameto masculino para su concepción, mediante la fecundación in vitro de la concepción de su propio hijo, cuyo embrión será implantado en el vientre de la mujer que aceptará de manera altruista la gestación del nuevo ser.”

El 5 de diciembre de 2013 se presentó el Proyecto de Ley 03034/2013-CR, a iniciativa del Grupo Parlamentario Concertación Parlamentaria, cuyo artículo 7 propuso lo siguiente:

“Artículo 12.- El uso de las TERAS en sus formas heterólogas, en la maternidad subrogada, en la implantación de pre embriones en mujer viuda y en la inseminación artificial en la mujer viuda con material genético del marido, en el caso de estas últimas solo si se realizan dentro de seis meses siguientes al fallecimiento del marido, deben ser autorizadas por el Juzgado de Familia y/o Mixto del domicilio de los solicitantes, debiéndose adjuntar a su solicitud de autorización el informe médico del especialista que indique que la única forma de procrear es mediante el uso de las técnicas de reproducción humana asistida heteróloga y/o maternidad subrogada, debiendo fundamentar por qué no se opta por otras técnicas. En el caso de la implantación de pre embriones en mujer viuda y en la inseminación artificial en la mujer viuda con material genético del marido bastará la sola voluntad que se exponga en la solicitud. El proceso de autorización de uso de técnicas de reproducción humana asistida se tramita como proceso no contencioso.”

Posteriormente, se presentaron tres propuestas que fueron acumuladas en un solo dictamen:

- Proyecto de Ley 3313/2018-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso, por el que se proponía la Ley que garantiza el acceso a técnicas de reproducción humana asistida.
- Proyecto de Ley 3404/2018- CR, presentado por congresistas no agrupados, por el que proponían la Ley que regula los requisitos y procedimientos de la maternidad solidaria mediante técnicas de reproducción asistida como derecho humano a ser madre.
- Proyecto de Ley 3542/2018-CR presentado por la Célula Parlamentaria Aprista, por el que se propuso la Ley que regula el uso y acceso a los tratamientos de Reproducción Humana asistida.

Como puede observarse, durante los años previos se han presentado diversas propuestas que han pretendido regular la maternidad subrogada, desde diferente perspectiva; sin embargo, las propuestas no llegaron a debatirse en el Pleno del Congreso de la República.

2. La maternidad subrogada

La maternidad subrogada se define como la práctica mediante la cual una mujer gesta a un niño por encargo de otra persona o de una pareja ante quien o quienes se compromete a entregar al recién nacido renunciando a sus propios derechos de madre, por lo general a cambio de una suma de dinero.

Entre los tipos de maternidad subrogada se tienen las siguientes:

- a) La mujer embarazada proporciona su óvulo (también denominada gestación subrogada “tradicional ” o “genética”).
- b) La mujer embarazada no es la madre genética y el niño es concebido con el óvulo de una mujer diferente (llamado “gestación subrogada”).

Ahora bien, la maternidad subrogada puede entenderse en los siguientes términos:

“Es el acto productor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer sujeta a un pacto o compromiso mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido a favor de otra mujer que figurará como madre de éste. De ahí que, las gestantes son mujeres fértiles que aceptan llevar a término un embarazo que se ha generado mediante el esperma y el óvulo de los padres contractuales, con o sin contraprestación de por medio, para que, una vez producido el parto entregue al hijo a las personas que lo encargaron, las cuales asumieron el pago de la suma acordada o los gastos ocasionados por el embarazo y el parto

En conclusión, la maternidad subrogada, vientre de alquiler, maternidad sustituta o alquiler de útero, cualquiera sea la denominación que se utilice, tradicionalmente, es aquel método mediante el cual una mujer, previo acuerdo, se compromete a llevar adelante un embarazo y a entregar al bebé al término de este, renunciando a sus derechos como madre.”¹

Ahora bien, se justifica erróneamente que la maternidad subrogada debe darse en el contexto de parejas que no pueden tener hijos por lo que se configuraría como un inexistente derecho reproductivo². Sin embargo:

“La maternidad de alquiler, más conocida como vientres de alquiler o gestación por sustitución, no constituye ningún progreso ni avance social. Por el contrario, es sino una nueva **forma de explotación de la mujer y tráfico de personas que convierte a los niños en productos comerciales**. Supone, por tanto, una flagrante violación de la dignidad tanto de la madre, como del niño.”³ (Resaltado agregado)

¹ Lourdes Karolina Rupay Allcca. La maternidad subrogada gestacional altruista en el Perú: problemática y desafíos actuales. Revista Derecho & Sociedad, N° 51 / pp. 103-117.

² Cabe mencionar que la maternidad subrogada no puede entenderse como un derecho reproductivo, porque no existe en la legislación nacional, ni en ninguna Convención internacional el “derecho a ser padre o madre”.

³ Mujer, Madre y Profesional de Profesionales por la Ética. Vientres de alquiler, Maternidad Subrogada. Una nueva forma de explotación de la mujer y de tráfico de personas. Abril de 2015. Disponible en: https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/vientreAlquiler/v_alquiler_web.pdf

Lamentablemente, la maternidad subrogada termina siendo un festín comercial en donde poco o nada importa la dignidad de la mujer o del niño, sino el apetito por generar dinero a costa de la vida humana. Así, se conoce que en el año 2022 esta “industria” generó 14 mil millones de dólares, lo que evidencia el lucrativo rendimiento de los denominados también “vientres de alquiler”:

“alquiler de vientres, una industria que en 2022 reportó a nivel mundial un valor estimado de **14.000 millones de dólares, y alcanzará los \$129.000 millones en los próximos diez años**, según una investigación de Global Market Insights. Países como Estados Unidos, Rusia, Ucrania, Reino Unido o Tailandia se consideran destinos a los que la gente va para beneficiarse de esta práctica”⁴ (Resaltado agregado)

Cabe mencionar que tampoco se considera que las mujeres sometidas a estas prácticas son expuestas a peligros tal como se señala a continuación:

“Mujeres que gestan para otros sufren más complicaciones

Se trata del primer estudio poblacional a gran escala sobre los riesgos de padecer complicaciones severas que tienen las mujeres gestantes en procesos de maternidad subrogada.

Vélez, actualmente en la universidad McGill de Montreal y cuando dirigió este estudio en la universidad de Queens (Canadá), ha explicado en una entrevista con EFE que la investigación se basa en el análisis de los datos hospitalarios de 863.017 embarazos en hospitales de la provincia canadiense de Ontario de 2012 a 2021.

El análisis de datos evidenció que el 7,8 % de las mujeres embarazadas para una gestación subrogada sufrió riesgo de mortalidad severa durante el embarazo, frente al 4,3 % de las mujeres embarazadas mediante una in vitro convencional, o el 2 % de las embarazadas de forma natural.

Las tres complicaciones más frecuentes que tuvieron las mujeres embarazadas para procesos de maternidad subrogada fueron hemorragia posparto grave, preeclampsia grave (hipertensión durante el embarazo) y sepsis puerperal (proceso infeccioso grave después del parto).”⁵

En países donde la maternidad subrogada es lícita, hay clínicas que promueven sus servicios de “vientre de alquiler” ofreciendo con avisos publicitarios y con frases “elige tu madre de alquiler” como si se fuera a un supermercado a adquirir leche o verdura.

“7.- Tanto la madre gestante como el niño a gestar son tratados como meros objetos, no como personas dotadas de la dignidad propia de su condición de seres humanos y de los derechos fundamentales inherentes a esa dignidad. La madre gestante se obliga desde el principio a entregar

⁴ <https://elpais.com/us/2024-05-27/nadie-me-hablo-de-riesgos-lo-que-no-se-cuenta-de-los-vientres-de-alquiler.html> Revisado el 27 de setiembre de 2025

⁵ <https://www.dw.com/es/mujeres-que-gestan-para-otros-sufren-m%C3%A1s-complicaciones-severas/a-70334157> Revisado el 27 de setiembre de 2025

al niño que va a gestar y renuncia antes del parto, incluso antes de la concepción, a cualquier derecho derivado de su maternidad. Se obliga a someterse a tratamientos médicos que ponen en riesgo su salud y que entrañan riesgos adicionales a las gestaciones resultantes de una relación sexual («tantas transferencias embrionarias como sean necesarias», «llevar a cabo hasta las transferencias de 3 (tres) embriones por cada ciclo de reproducción asistida», «tomar medicamentos para el ciclo de transferencia de embriones por vía oral, por inyección o intravaginal en horarios específicos durante periodos prolongados de tiempo»). La madre gestante renuncia a su derecho a la intimidad y confidencialidad médica («la gestante sustituta, mediante la firma del presente contrato, renuncia a todos los derechos de confidencialidad médica y psicológica, permitiendo a los especialistas que la evaluarán, compartir dichos resultados con la futura madre», «la gestante sustituta acepta que la futura madre o un representante que la sociedad mercantil "México Subrogacy" S. de R.L. de C.V. designe, esté presente en todas las citas médicas relacionadas con el embarazo», «la futura madre puede estar presente en el momento del nacimiento del niño»). Se regulan por contrato cuestiones como la interrupción del embarazo o la reducción embrionaria, cómo será el parto (por cesárea, «salvo que el médico tratante recomiende que sea un parto vaginal»), qué puede comer o beber la gestante, se fijan sus hábitos de vida, se le prohíben las relaciones sexuales, se le restringe la libertad de movimiento y de residencia, de modo más intenso según avanza el embarazo, prohibiéndole salir de la ciudad donde reside o cambiar de domicilio salvo autorización expresa de la futura madre, hasta recluirla en una concreta localidad distinta de la de su residencia en la última fase del embarazo. La madre gestante se obliga «a someterse a pruebas al azar sin aviso previo de detección de drogas, alcohol o tabaco según la petición de la futura madre». Y, finalmente, se atribuye a la comitente la decisión sobre si la madre gestante debe seguir o no con vida en caso de que sufra alguna enfermedad o lesión potencialmente mortal.

8.- No es preciso un gran esfuerzo de imaginación para hacerse una cabal idea de la situación económica y social de vulnerabilidad en la que se encuentra una mujer que acepta someterse a ese trato inhumano y degradante que vulnera sus más elementales derechos a la intimidad, a la integridad física y moral, a ser tratada como una persona libre y autónoma dotada de la dignidad propia de todo ser humano. Y, como ocurre en estos casos, aparece en el contrato la agencia intermediadora cuyo negocio lo constituye este tipo de prácticas vulneradoras de los derechos fundamentales.

9.- En definitiva, el futuro niño, al que se priva del derecho a conocer sus orígenes, se «cosifica» pues se le concibe como el objeto del contrato, que la gestante se obliga a entregar a la comitente. Para que el contrato llegue a buen término, se imponen a la gestante unas limitaciones de su autonomía personal y de su integridad física y moral incompatibles con la dignidad de todo ser humano.

[...]

12. Lo expuesto confirma lo que declaramos en nuestra sentencia 835/2013, de 6 de febrero de 2014: los contratos de gestación por sustitución vulneran los derechos fundamentales, tanto de la mujer

gestante como del niño gestado, y son por tanto manifiestamente contrarios a nuestro orden público. No se trata solamente de que el art. 8 del CEDH no garantice el derecho de fundar una familia ni el derecho de adoptar, pues el derecho al respeto de la vida familiar no protege el simple deseo de fundar una familia (sentencia de 24 de enero de 2017, caso Paradiso y Campanelli, apartado 141).⁶

Estas prácticas, por lo demás, destruyen la autonomía de las mujeres, ya que la contratación de su vientre, en lugar de respetar su autonomía, la debilita ya que al tener que cumplir con lo pactado, se debilita su posición y atenta contra su dignidad:

“Autonomía y no maleficencia

El argumento de los defensores de la gestación subrogada radica en la autonomía de la mujer que va a quedar embarazada, en su voluntariedad, junto a otras consideraciones relativas a la libertad reproductiva y a la propiedad del cuerpo. Sin embargo, constatamos una paradoja: un supuesto libre consentimiento, vía contrato o acuerdo, que anula, con respecto al futuro inmediato, la misma autonomía reproductiva de la mujer. Invocar la autonomía para luego, acto seguido, suspenderla, es lógicamente contradictorio, y desde el punto de vista de la ética, simplemente aberrante, pues liquida la propia autonomía como principio.”⁷

3. Problemas que representa la maternidad subrogada

a) Explotación económica

Las sustitutas reciben solo una pequeña parte del dinero; la mayoría va a intermediarios. Se trata de una industria por medio de la cual contratan mujeres para que permitan el uso de sus vientres a cambio de una contraprestación económica. Para tal fin se suscriben contratos que, en muchos casos, no se cumplen por problemas durante el embarazo. Sobre este aspecto, debemos referir que

“25. Las madres sustitutas son especialmente vulnerables a la explotación y la violencia durante todo el proceso de reproducción subrogada si no pueden llegar a fin de mes o tienen deudas (...).

28. Existe el riesgo de caer en un ciclo de dependencia de pagos derivados de la reproducción subrogada, sobre todo si las mujeres pierden o dejan su trabajo durante el proceso de que se trata. Ese problema reviste importancia particular en los países en desarrollo.”⁸

⁶ Tribunal Supremo, sala primera, (Civil) de España. STS 277/2022, 31 de Marzo de 2022. Disponible en: <https://vlex.es/vid/899711887>

⁷ María José Guerra-Palmero. Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global *versus* bioética neoliberal. Vol. 31. Núm. 6. Páginas 535-538 (noviembre - diciembre 2017) DOI: [10.1016/j.gaceta.2017.05.009](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.009)

⁸ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias. Las distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres y las niñas en el contexto de la reproducción subrogada. A/80/158. 14 de julio de 2025.

En este mismo orden de ideas, la maternidad por subrogación ha ido creciendo, corroborándose las ingentes cantidades de dinero que se mueven alrededor de esta actividad:

“6. La práctica de la reproducción subrogada va en aumento en todo el mundo, con una proporción significativa y creciente de arreglos que implican dinámicas transfronterizas: los progenitores previstos, a menudo de países más ricos, contratan a sustitutas en jurisdicciones donde la práctica está permitida por la ley. En 2023, el mercado mundial de la reproducción subrogada estaba valorado en 14.950 millones de dólares y se prevé que para 2033 alcanzará los 99.750 millones de dólares. **Con frecuencia, las madres sustitutas reciben solo una pequeña fracción de la compensación total, pues la mayor parte del pago va a parar a los intermediarios.** Según se informa, las sustitutas han recibido apenas entre el 10 % y el 27,5 % del pago total. En particular, hay incentivos para quienes envíen a una mujer a una agencia de reproducción subrogada. En algunos países, como los Estados Unidos de América, esas personas pueden recibir una bonificación de entre 1.000 y 5.000 dólares en promedio. En la India, puede llegar a ser de 100 dólares.”⁹ (Resaltado agregado)

Del mismo modo, debe considerarse que los contratos de gestación subrogada vulneran los derechos fundamentales de la mujer gestante y del niño gestado al cosificarlos:

“La gestación subrogada se ha convertido en una industria que **mueve mucho dinero a nivel internacional** y en la que no solo están implicados los padres intencionales y las gestantes sino, en ocasiones, una gran variedad de agencias de intermediación y abogados que ayudan en el proceso y que, obviamente, cobran por sus servicios.

Esto hace, indican algunos expertos en bioética, que los niños puedan convertirse en **artículos de consumo**, un lenguaje que a menudo utilizan los detractores de esta práctica cuando acusan a las personas que buscan iniciar un proceso de subrogación de intentar “comprar” un bebé. En países como España, donde está prohibida, el Tribunal Supremo falló en 2022 que los contratos de gestación subrogada son nulos de pleno derecho porque vulneran los derechos fundamentales de la mujer gestante y del niño gestado.

Tras conocerse el caso de Ana Obregón, la ministra española de Igualdad, Irene Montero, del partido izquierdista Unidas Podemos, aseguró que la práctica “está reconocida en nuestro país legalmente como una forma de **violencia contra las mujeres**”.

Sus críticos argumentan que las personas que pagan para obtener un bebé con esta técnica, en ocasiones sumas que pueden llegar a los US\$120.000, se aprovechan de las necesidades económicas de las gestantes, que se encontrarían en situación de vulnerabilidad.”¹⁰

⁹ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias. Las distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres y las niñas en el contexto de la reproducción subrogada. A/80/158. 14 de julio de 2025.

¹⁰ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-65196202> Revisado el 25 de setiembre de 2025

b) Problemas legales y regulatorios

Al no contarse con un marco normativo, este tipo de prácticas se realizan sin que se proteja a los niños y las mujeres. De hecho, incluso hay normativa contradictoria entre países desde los que apelan a la justificación de esta práctica para las parejas que no pueden tener hijos hasta la liberación total de normativa permitiéndose abiertamente.

Un serio problema se da cuando se involucran actores de diversas latitudes, complicándose el reconocimiento de la filiación, la nacionalidad e identidad de los niños concebidos mediante maternidad subrogada. Con ello se afecta diversos derechos de los concebidos. Peor aún, se conoce que en los países de Europa del Este se realiza “turismo reproductivo”.

c) Impactos psicológicos negativos

En relación con las madres que realizan la maternidad subrogada, también hay consecuencias tales como ansiedad, depresión, trauma postparto y estrés postraumático.

Debe considerarse también que los recién nacidos sufren de separación inmediata afectándose su desarrollo.

Asimismo, debe mencionarse que hay presiones sociales y contractuales para aceptar condiciones abusivas lo cual perjudica a la mujer que participa en la subrogación:

“30. En un estudio de 50 mujeres de la India se demostró que las madres sustitutas tenían niveles de depresión más altos durante el embarazo y después del parto. En otro estudio de investigación, el 35 % de las madres sustitutas señalaron dificultades a la hora de entregar a sus criaturas recién nacidas y el 39 % declaró que tenían emociones negativas con respecto a su decisión de ingresar al mundo de la reproducción subrogada. Alrededor del 33 % corría el riesgo de sufrir un trastorno de estrés postraumático o ansiedad. En el 65% de los casos se observó un estrés importante en cuanto a los resultados negativos de la fecundación in vitro. Las madres sustitutas experimentan un trauma posparto vinculado a la liberación de cantidades elevadas de oxitocina tras el nacimiento para producir leche y establecer el vínculo correspondiente, proceso que se interrumpe bruscamente al retirar al recién nacido. También manifiestan su preocupación por su vida sexual durante el embarazo, los trastornos conyugales y su propia planificación del parto.”¹¹

¹¹ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias. Las distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres y las niñas en el contexto de la reproducción subrogada. A/80/158. 14 de julio de 2025.

d) Violencia reproductiva

La experiencia internacional lamentablemente evidencia que incluso al suscribirse los acuerdos de maternidad subrogada, puede exigirse el aborto selectivo en caso de que el sexo del niño no sea el deseado por los padres contratantes. Del mismo modo, se promueve abortos, establecidos también en los contratos en el caso de que el niño por llegar tenga alguna discapacidad.

Al respecto, puede mencionarse el caso de la bebé Gammy, quien nació con síndrome de down:

“El caso de la bebé Gammy revela el lado oscuro de la gestación subrogada comercial

La historia del bebé Gammy y su madre "subrogada" ha captado la atención mundial, poniendo de relieve lo complejos y problemáticos que pueden ser los acuerdos de gestación subrogada comercial. También demuestra que Australia tiene razón al prohibir la gestación subrogada comercial y por qué otros países deberían hacer lo mismo.

Gammy nació con síndrome de Down y una cardiopatía congénita. Es gemelo, concebido mediante un acuerdo de gestación subrogada entre una pareja australiana no identificada (los "padres genéticos") y Pattaramon Chanbua, un ciudadano tailandés cuya familia tenía dificultades para pagar sus deudas. La Sra. Chanbua recibió 350.000 baht (11.700 dólares australianos) por gestar y dar a luz.

Según la Sra. Chanbua, cuando se descubrió que estaba embarazada de gemelos, le ofrecieron 70.000 baht adicionales (2.000 dólares australianos). **Pero cuando los médicos descubrieron además que uno de los bebés tenía síndrome de Down, le recomendaron abortar al gemelo afectado. Ella se negó alegando motivos religiosos y, tras el nacimiento de los gemelos, la pareja australiana se quedó solo con la niña sana.**

El padre australiano ha afirmado desde entonces que la pareja desconocía la existencia del otro niño. Sin embargo, la Sra. Chanbua afirma que el padre acudió al hospital para ver a los gemelos. No está claro qué papel desempeñó la agencia de gestación subrogada.¹² (Resaltado agregado)

Así, se evidencia que pueden realizarse abortos selectivos; pero no solo ello, ya que también pueden realizarse reducciones embrionarias, selección del sexo de los bebés e incluso promoverse la explotación de mujeres y niñas como donantes de óvulos.

Esta violencia se aúna al riesgo de trata o explotación sexual con fines de reproducción abusando de las mujeres que, en buena parte, no cuentan con medios para defenderse de abusos de los tratantes. Se trata de casos de mujeres reclutadas y controladas para la maternidad subrogada, quienes incluso se encuentran en condiciones de servidumbre y control sobre su cuerpo.

¹² <https://theconversation.com/baby-gammy-case-reveals-murky-side-of-commercial-surrogacy-30081>
Revisado el 27 de setiembre de 2025.

Cabe mencionar que la constante práctica de la maternidad subrogada produce un mayor riesgo en la intervención mediante cesárea, embarazos múltiples, preeclampsia y otro tipo de complicaciones médicas.

e) Riesgos para los niños

En el caso de los niños, las consecuencias para su vida también tienen son de impacto y deben ser evaluadas:

“18. Los estudios indican que los niños nacidos mediante reproducción subrogada tienen una edad gestacional media inferior en el momento del parto y, en su caso, las tasas de nacimiento prematuro y bajo peso al nacer son más altas. Se ha informado de que la tecnología de reproducción asistida y el embarazo multifetal están asociados a un **mayor riesgo de defectos congénitos**. La lactancia materna, que no se permite en la reproducción subrogada e incluso **se prohíbe** de manera contractual, es esencial para el desarrollo saludable de los niños menores de 1 año. Las investigaciones sobre el bienestar emocional a largo plazo de los niños nacidos mediante reproducción subrogada, si bien son limitadas, indican que la falta de un vínculo gestacional los expone a un mayor riesgo psicológico.”¹³

Como puede anotarse, los recién nacidos no pueden lactar, con el consecuente perjuicio para sus vidas. Es sabido que la lactancia materna es indispensable por lo menos los seis primeros meses de vida de los menores de edad.

Como puede evidenciarse, existe un proceso de separación traumática de la madre gestante, con la correspondiente complicación por la producción de leche materna que puede provocar infecciones en las mamas de las parturientas.

Asimismo, se evidencia que los niños nacidos mediante subrogación tienen mayores problemas ya que no es posible que conozcan su origen genético y necesarios para conocer el historial médico de la familia. En igual sentido, se producen problemas de identidad y nacionalidad en contextos transfronterizos:

“La intención de la separación resulta especialmente problemática dada la importancia del lazo afectivo entre la madre y su hijo durante el embarazo para el desarrollo mental y emocional del niño. Al retirar repentinamente a un recién nacido puede menoscabarse el desarrollo temprano del apego del niño, lo cual afecta a su regulación emocional y a su crecimiento. Además, como muchas agencias de reproducción subrogada exigen que la futura sustituta ya sea madre de al menos un hijo, esa separación también crea confusión entre sus hijos ya existentes, que ven que su madre está embarazada, pero no pueden esperar tener un hermano.”¹⁴

¹³ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias. Las distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres y las niñas en el contexto de la reproducción subrogada. A/80/158. 14 de julio de 2025.

¹⁴ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias. Las distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres y las niñas en el contexto de la reproducción subrogada. A/80/158. 14 de julio de 2025.

4. Necesidad del planteamiento de medidas legislativas

El artículo 1 de la Constitución establece que “la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”, en ese sentido:

“8. El Tribunal recuerda que la dignidad humana es un principio constitucional sobre el cual reposa todo el ordenamiento jurídico constitucional. Este, en su formulación básica, garantiza que los seres humanos seamos tratados como fines y no como medios. Es decir, garantiza al ser humano frente a toda acción u omisión orientada a cosificarlo o instrumentalizarlo.”¹⁵

Como bien anota el Tribunal Constitucional, la dignidad humana garantiza que los seres humanos seamos tratados como sujeto de protección en sí mismo y no valorados en atención a la utilidad que pueda obtenerse de las personas.

En ese orden de ideas, la experiencia nacional y extranjera nos viene demostrando que mediante tratamientos de fecundación artificial se promueve el denominado vientre de alquiler, gestación por sustitución o maternidad subrogada, situaciones en las que el ser humano deja de ser valorado por su dignidad y termina siendo cosificado, dándosele un precio a su concepción como si se tratara de ir a un supermercado y a cambio de un monto se puede tener un hijo en un vientre de una tercera persona.

Cabe precisar que en diversas legislaciones se ha planteado ya la prohibición a esta clase de procedimientos. En ellas se puede verificar que se prohíbe la maternidad subrogada en distintos países tal como repasaremos a continuación:

En Alemania, mediante la Ley sobre protección de embriones 745/90, del 13 de diciembre de 1990, se ha señalado lo siguiente:

“§1. Aplicación abusiva de técnicas de reproducción

1) **Será sancionado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con pena de multa** quien:

1. Transfiera a una mujer un óvulo no fecundado ajeno.
2. Emprenda la fecundación artificial de un óvulo para fin distinto del embarazo de aquella mujer de la que proviene el óvulo.
3. Emprenda la transferencia a una mujer dentro de un mismo ciclo de más de tres embriones.
4. Emprenda la fecundación por transferencia intratubárica de gametos, dentro de un mismo ciclo, de más de tres óvulos.
5. Emprenda la fecundación de un número superior de óvulos de una mujer al de los óvulos que se le pretenden transferir en un mismo ciclo.
6. Extraiga de una mujer un embrión antes de concluir su anidación en el útero para transferirlo a otra mujer o para emplearlo con finalidad distinta a su conservación, o

¹⁵ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 05312-2011-PA/TC.

7. Empresa una fecundación artificial o una transferencia de un embrión humano a una mujer que esté dispuesta a entregar a terceros el niño después de su nacimiento de modo permanente (madre sustituta).” (Resaltado nuestro)

Como puede observarse, se establece pena privativa de libertad de hasta tres años o multa a quien ponga en práctica la maternidad subrogada.

En la legislación de España, se puede observar la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, cuya parte pertinente establece lo siguiente:

“Artículo 10. Gestación por sustitución.

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

En la legislación española se considera nulo el contrato de maternidad subrogada.

Por su parte, en Suiza, la Constitución Federal de la Confederación Suiza, de 18 de abril de 1999 (actualizada el 3 de marzo de 2024), establece en su artículo 119 lo siguiente:

“Art. 119 Medicina reproductiva y tecnología genética que involucra a seres humanos

1. Se protegerá a los seres humanos del uso indebido de la medicina reproductiva y la tecnología genética.
2. La Confederación legislará sobre el uso del material genético y reproductivo humano. Al hacerlo, garantizará la protección de la dignidad humana, la privacidad y la familia, y se adherirá en particular a los siguientes principios:
 - a. Toda forma de clonación e interferencia con el material genético de células reproductivas y embriones humanos es ilegal.
 - b. No se podrá introducir ni combinar material genético y reproductivo no humano en material reproductivo humano.
 - c. Los procedimientos de reproducción asistida solo podrán utilizarse si la infertilidad o el riesgo de transmisión de una enfermedad grave no pueden superarse de otro modo, pero no para concebir un hijo con características específicas ni para promover la investigación; la fecundación de óvulos humanos fuera del cuerpo de una mujer solo se permitirá en las condiciones establecidas por la ley; no se podrán desarrollar embriones fuera del cuerpo de una mujer con más óvulos humanos que los necesarios para la reproducción asistida.
 - d. **La donación de embriones y todas las formas de gestación subrogada son ilegales.**

- e. Se prohíbe el comercio de material reproductivo humano y de productos obtenidos a partir de embriones.
- f. El material genético de una persona solo podrá analizarse, registrarse o hacerse público con el consentimiento de la persona interesada o si la ley así lo dispone.
- g. Toda persona tendrá acceso a los datos relativos a su ascendencia.”
(Subrayado y negrita nuestros)

En Italia, mediante la Ley 40 publicada en el Registro Oficial 393 de agosto 5 de 2004, se establece lo siguiente:

“CAPÍTULO V
PROHIBICIONES Y SANCIONES
ART. 12.
(Prohibiciones y sanciones generales).
[...]

6. Será castigado con la pena de prisión de tres meses a dos años y multa de 600.000 a 1 millón de euros el que, bajo cualquier forma, realice, organice o anuncie la comercialización de gametos o embriones o la **gestación subrogada**.”¹⁶ (Resaltado agregado)

Respecto del caso de Suecia, puede afirmarse lo siguiente:

“En Suecia la Ley 1 de marzo de 1985 prohíbe la maternidad subrogada cuando exista remuneración económica e impide a la mujer estéril que contrata la subrogación adoptar al hijo nacido, porque el Derecho civil sueco no permite la adopción cuando hay retribución económica. El 3 de diciembre de 1981 se creó el Comité de Inseminación por el Gobierno sueco para el estudio del FIV y de la IA y publicó en el mes de septiembre de 1983 los primeros trabajos que precedieron a la Ley de 1985. En estas publicaciones se desestimó la maternidad subrogada dando como razones que los niños no pueden ser objeto de convenios indefendibles éticamente. La Ley 711/1984, de 14 de Junio, de fertilización in Vitro, que consta de cuatro artículos, declara en el 2º que la introducción en el útero de la mujer de un embrión fecundado externamente sólo se permite: si la mujer es casada y previo a su consentimiento; si lo consiente el cónyuge o conviviente dando consentimiento escrito y si el óvulo es el de la mujer y ha sido inseminado con esperma del marido o conviviente. **Esto conlleva la prohibición de la maternidad subrogada** (Martínez-Pereda & Massigoge, 1994).”¹⁷ (Resaltado agregado)

¹⁶ CAPO V
DIVIETI E SANZIONI
“ART. 12.

(Divieti generali e sanzioni)
[...]

6. Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.”

¹⁷ Ruiz Martínez, Rocío. Maternidad Subrogada. “Revisión bibliográfica”. Junio de 2013. Trabajo fin de grado. Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2971/RuizMartinezR.pdf>

En Austria, la Ley Federal sobre Reproducción Asistida de 1998, en su artículo 2.3 del 1 de Julio de 1992, los ovocitos y embriones solo se pueden utilizar en la mujer de la cual proceden atendiendo al principio de bienestar del niño. De este modo, ni la donación de ovocitos ni la gestación por sustitución son alternativas posibles¹⁸.

Estas prohibiciones son reflejo de la necesidad de regular esta práctica que maltrata a las mujeres y a los niños desde su concepción, cosificándolos, como si se tratara de bienes que se pueden comprar.

En el Perú no existe norma que regule la maternidad subrogada. Se trata de un denominado vacío legal. Para resolver este problema, la presente propuesta propone modificar el artículo 7 e incorporar el artículo 7-A a la Ley 26842, Ley General de la Salud, a fin de prohibir la maternidad subrogada.

Respecto del artículo 7, se propone su modificación añadiendo los párrafos 7.3 al 7.6 prohibiéndose expresamente toda forma de maternidad subrogada. Asimismo, se propone incorporar el artículo 7-A a la referida Ley 26842, Ley General de la Salud, a fin de establecer:

- Los casos de maternidad subrogada.
- La nulidad de pleno derecho del contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, de una gestación subrogada.

Asimismo, se establecen sanciones para quienes incumplen la norma.

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

La presente propuesta propone modificar el artículo 7 e incorporar el artículo 7-A a la Ley 26842, Ley General de la Salud, a fin de prohibir la maternidad subrogada. En tal sentido, el artículo 7 de la Ley 26842, Ley General de la Salud, establece la prohibición de toda forma de maternidad subrogada.

El artículo 3 de la propuesta plantea incorporar el 7-A a la Ley 26842, Ley General de la Salud, a fin de establecer cuándo se produce el embarazo subrogado, la nulidad de los contratos que la promuevan y las sanciones frente al incumplimiento de la norma.

En tal sentido, se tiene el siguiente cuadro comparativo:

Ley 26842, Ley General de la Salud	Ley 26842, Ley General de la Salud (Propuesta de modificatoria)
Artículo 7. Uso de técnicas de reproducción humana médicamente asistida	Artículo 7. Uso de técnicas de reproducción humana médicamente asistida

¹⁸ Ruiz Martínez, Rocío. Maternidad Subrogada. “Revisión bibliográfica”. Junio de 2013. Trabajo fin de grado. Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2971/RuizMartinezR.pdf>

Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológico. Está prohibida la fecundación con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.	7.1 Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológico. 7.2 Está prohibida la fecundación con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos. 7.3 Queda prohibida en todo el territorio nacional la maternidad subrogada, en todas sus modalidades. 7.4 Es nulo de pleno derecho todo contrato, convenio o acuerdo, cualquiera sea su denominación, mediante el cual una mujer se obligue a gestar, con la finalidad de entregar el niño concebido a los comitentes o a un tercero, renunciando a la filiación. 7.5 La prohibición y la nulidad establecidas en el presente artículo son de orden público y aplican independientemente de: a) El método de concepción, sea este mediante técnicas de reproducción asistida o por vía natural. b) El origen del material genético. c) Si el acuerdo es a título oneroso, gratuito o compensatorio. 7.6 Queda prohibida la promoción, la publicidad y la intermediación en los servicios de maternidad subrogada.
	<u>Artículo 7-A. maternidad subrogada</u> 7-A.1 Se entiende por maternidad subrogada la práctica mediante la cual una mujer acuerda gestar para otra u otras personas, denominadas comitentes, con la finalidad de entregar el niño concebido tras el nacimiento, renunciando a la filiación y al ejercicio de la patria potestad.

	7-A.2 La práctica descrita en el numeral anterior constituye maternidad subrogada independientemente de: a) La vía por la cual se inicie la gestación, sea esta mediante técnicas de reproducción humana asistida, fecundación artificial, implantación de embrión o cualquier otra vía natural o artificial. b) El origen del material genético, sea este de la gestante, de los comitentes o de terceros. c) La naturaleza del acuerdo, sea este a título oneroso, gratuito o compensatorio. 7-A.3 La persona natural o jurídica que, en cualquier forma, realice, organice o publicite la comercialización de gametos o embriones, o la maternidad subrogada, será sancionado con multa de 120 UIT a 190 UIT. 7-A.4 Es nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, de una gestación subrogada. 7-A.5 La filiación de los hijos nacidos será determinada por el parto en todo el territorio nacional. Si existiese maternidad subrogada, queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales, así como las multas y sanciones previstas por el ordenamiento jurídico.
--	--

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta es de orden prohibitivo a fin de asegurar la dignidad de la persona, tanto de las mujeres que utilizan su vientre para la maternidad subrogada como para los concebidos que son utilizados como objetos que pueden ser comprados. La vida humana no tiene valor monetario, su valor fluye de sí mismo, es decir, del hecho de ser.

La presente propuesta cuenta con el siguiente cuadro de actores:

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Estado	- Protección de la dignidad de las mujeres y de los concebidos. - Protección de la salud pública.	Ninguno
Mujeres que participan en la maternidad subrogada	- Respeto a su dignidad. - Eliminación de mercados ilegales. - Reducción de trata de personas. - Protección del derecho a la salud de las mujeres.	
Concebido y niño nacido como consecuencia de la gestación por sustitución o maternidad subrogada	- Protección de su integridad y dignidad. - Garantiza su derecho a conocer y permanecer con su madre. - Protección al derecho a la filiación, identidad y nacionalidad.	

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta guarda relación con la Política de Estado 3 expresada en el Acuerdo Nacional sobre acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

Asimismo, guarda relación con la Agenda Legislativa del Congreso de la República, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 006- 2024-2025-CR, específicamente con el punto 47 sobre medidas de salud referidas a la maternidad.