

SILVIA MARÍA MONTEZA FACHO  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

**PROYECTO DE LEY QUE PROPONE  
CREAR EL FONDO PREVISIONAL PARA  
RECIÉN NACIDOS FINANCIADO CON  
APORTES ALTERNATIVOS.**



Los congresistas del grupo parlamentario ACCIÓN POPULAR que suscriben, a iniciativa de la Congresista de la República SILVIA MARÍA MONTEZA FACHO, ejerciendo el derecho que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22° - C, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente fórmula legal: MEJORAR

### FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República;

Ha dado la Ley siguiente:

#### **LEY QUE PROPONE CREAR EL FONDO PREVISIONAL PARA RECIÉN NACIDOS FINANCIADO CON APORTES ALTERNATIVOS**

##### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto declarar a la placenta como activo de propiedad del recién nacido y con la venta de ello, capitalice de forma obligatoria en una cuenta individual supervisado por el Estado, que sólo podrá ser utilizado con fin previsional para garantizar su pensión de jubilación.

##### **Artículo 2. Finalidad de la ley**

La finalidad de la presente ley es garantizar la pensión de jubilación de todo ciudadano, teniendo como capital semilla el producto de la venta de la placenta, que a su vez con el transcurrir del tiempo generará ingresos a favor de una pensión de jubilación.

##### **Artículo 3. Declarar a la placenta como propiedad del recién nacido**

Se declara a la placenta humana, como propiedad del recién nacido, que será administrado en favor de este.

La correcta evaluación, examen, procesamiento, conservación y declaratoria de apto de la placenta, estará a cargo de médicos especialistas y/o una dirección del Ministerio de Salud autorizados para tal fin.

##### **Artículo 4. Administración a favor del recién nacido**

Se tendrá en cuenta los siguientes parámetros para una eficaz y eficiente administración de la venta de la placenta a favor del recién nacido:



- a) Se faculta a los padres de familia del recién nacido, a que dispongan de la venta de la placenta y que el monto total de ello sea abonado en una cuenta individual capitalizable, capital semilla, con fines previsionales a nombre del recién nacido.
- b) La cotización y venta de la placenta, declarada apto por el Ministerio de Salud, estará a cargo de la entidad supervisada por el Estado en coordinación con el Ministerio de Salud.
- c) La administración de la cuenta individual capitalizable estará a cargo de una entidad supervisada por el Estado para tal fin.
- d) En ningún caso, los padres o el mismo beneficiario, podrá disponer de la cuenta individual capitalizable, capital semilla, ya que su fin es previsional y otorgar una pensión básica de jubilación independientemente de la condición laboral que ostente.

#### **Artículo 5. Responsable de la administración**

La entidad responsable de la administración de los fondos de la cuenta individual capitalizable, capital semilla, será supervisada por el Estado cumplirá lo siguiente:

- a) Administrar de forma eficaz y eficiente los fondos de la cuenta individual capitalizable del recién nacido.
- b) Asegurar la intangibilidad del aporte realizado a favor del recién nacido con fin previsional.
- c) Informar al usuario de forma permanente del estado de sus fondos.

#### **Artículo 6. Disposición del fondo de la cuenta individual capitalizable**

El producto del fondo de la capitalización de la cuenta individual del usuario, capitalizado durante el tiempo, estará a disposición al cumplir la edad legal de jubilación.

Si la persona, durante su vida laboral realizó aportes contributivos en el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) o en el Sistema Privado de Pensiones (SPP), o cualquier otro sistema con tal fin, el fondo capitalizado producto de la presente ley, será complemento a cualquier sistema vigente al cual esté afiliado el usuario.

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

#### **Primera. Facultades al Ministerio de Salud**

Se faculta al Ministerio de Salud, a tomar todas las acciones y/o disposiciones que correspondan para garantizar un adecuado tratamiento y conservación de la placenta humana.



**SILVIA MARIA MONTEZA FACHO**  
**CONGRESISTA DE LA REPUBLICA**

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

**DISPOSICIONES FINALES**

**Primera. Reglamento**

El Poder Ejecutivo, en un plazo no mayor a noventa (90) días procederá a emitir el reglamento correspondiente.

**Segunda. Derogatoria**

Se deroga y modifica, en su caso, las normas que se opongan a la presente Ley.

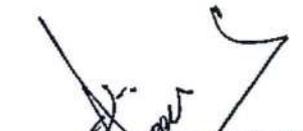
Por tanto:

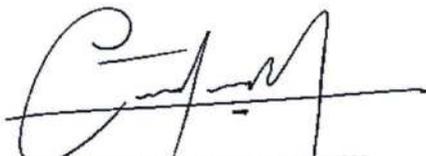
Mando se publique y cumpla.

Lima, 7 de febrero de 2022

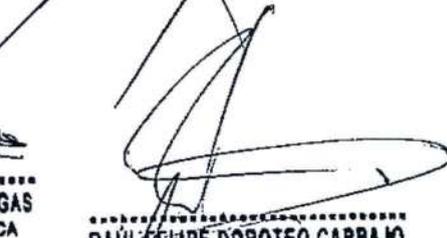
  
.....  
**ELVIS HERNÁN VERGARA MENDOZA**  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

  
.....  
**SILVIA MARIA MONTEZA FACHO**  
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

  
.....  
**José Alberto Anjola Fuentes**  
Congresista de la República

  
.....  
**ELVIS HERNÁN VERGARA MENDOZA**  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA  
*Vocero*

  
.....  
**JHAEC DARWIN ESPINOZA YARGAS**  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

  
.....  
**RAÚL FELIPE DOROTEO CARBAJO**  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

  
*CARLOS ALVA ROSAS*

  
.....  
**KAROL IVETT PAREDES FONSECA**  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



## I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### 1.- JUSTIFICACIÓN

Diversas propuestas legislativas han planteado que todos los peruanos deben contar con un *capital-semilla* al momento de su nacimiento para que al capitalizarse durante 65 años (edad promedio de jubilación), éste pueda generar los fondos necesarios para rendir flujos mensuales durante el periodo de jubilación.

En esa línea, buscando diversas alternativas, se plantea la presente iniciativa legislativa, que propone se declare propiedad del recién nacido a la placenta, y que este, previa evaluación de los médicos especialistas o la dirección del Ministerio de Salud, en la materia, den la calidad de apto a la placenta, para luego ser vendido y el monto producto de la venta, vaya exclusivamente a una cuenta individual capitalizable a nombre del recién nacido con fin previsional que garantice su jubilación.

Asimismo, se plantea que el administrador de dicho capital sea una entidad supervisada por el Estado, estableciendo además a esta, parámetros en los cuales deben regirse para lograr la eficiencia y eficacia del producto de la venta y que produzca rentabilidad.

Ahora, bien si consideramos, por ejemplo, una Tasa Real Efectiva Anual de 6% para capitalizar los fondos con fines previsionales, y se tiene S/566.32 al momento de nacer de una persona; se tendría un promedio, cuando éste cumpla la edad de jubilación (65 años), una pensión de jubilación mensual equivalente al que actualmente otorga el Programa Pensión 65.

Es decir, solo con el producto de la venta de la placenta y al cumplir sus 65 años, tendrá una pensión equivalente al que otorga el Programa Pensión 65, y dicho monto no será del erario nacional.

### 2.- MARCO NORMATIVO REFERENCIAL

#### 2.1 Constitución Política del Perú

El artículo 10 de la Constitución Política del Perú establece el reconocimiento del Estado al derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Asimismo, se complementa con el artículo 11 que garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.



La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.

Además, la Constitución Política del Perú, permite que dicha implementación pueda ejecutarse por entidades privadas o entidades mixtas. De manera que la actividad privada pensionaria es permitida por el Estado.

## 2.2. Código Civil

El artículo 6 del Código Civil del Perú, si bien es cierto indica que están prohibidos los actos de disposición del propio cuerpo cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física o cuando de alguna manera sean contrarios al orden público o a las buenas costumbres. Empero, son válidos si su exigencia corresponde a un estado de necesidad, de orden médico o quirúrgico o si están inspirados por motivos humanitarios.

Asimismo, finaliza que: *Los actos de disposición o de utilización de órganos y tejidos de seres humanos son regulados por la ley de la materia.*

## 2.3 Norma Técnica de Salud en Perú

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo Integral de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional"<sup>1</sup> la placenta está catalogada como un residuo de Clase A, Tipo A4: Residuo Biocontaminado:

*Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anatomo-Patológicos: Compuesto por tejidos, placentas, órganos, piezas anatómicas, restos de fetos muertos y residuos sólidos contaminados con sangre resultantes de una cirugía, autopsia u otros procedimientos.*

En consecuencia, actualmente la placenta en nuestro país es desechada después del parto.

La Norma Técnica N.T. 033- MINS/DGSP.V.01 en la que se adecúa el procedimiento médico para los Partos en el Territorio del Perú en concordancia con las costumbres y prácticas de sus pobladores, hace alusión al "uso de su derecho a la disposición de su placenta en referencia a sus creencias y convicciones culturales...".

Es así que, la Norma Técnica N.T. 033-MINSA/DGSP.V.01 indica que, "(...) El personal de salud permite que la familia pueda disponer del destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en situaciones que el personal de salud identifique a la placenta como un factor de riesgo de contaminación (VIH-SIDA, infecciones de transmisión

<sup>1</sup> <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Propuesta%20Segunda%20Reunion%20de%20aportes%2026-03-10.pdf>



sexual u otras) (...)”, la misma que es configurada como un Residuo Sólido de Clase A: Residuo Biocontaminante de Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo-patológicos. Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo-patológicos: Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, restos de fetos muertos y residuos sólidos contaminados con líquidos corporales (sangre, trasudados, exudados, etc.) resultante de una cirugía, autopsia u otros procedimientos.

### 3.- LA PLACENTA

La placenta, normalmente desechada después del nacimiento, puede tener un mejor uso, siempre y cuando se obtenga con todas las garantías de que no contenga alguna condición médica que impida el uso, como infecciones, virus u otros que podrían transmitirse a los pacientes que reciban la placenta para uso en curaciones u otros beneficios.

La placenta es un órgano altamente especializado, constituido por tejido materno y fetal, posee funciones metabólicas de síntesis hormonal, termorregulación, mantiene una zona inmunológicamente inerte entre el feto y la madre, comparte funciones de esteroidogénesis, constituyendo así la denominada: unidad fetoplacentaria<sup>2</sup>

#### Beneficios de la placenta

La placenta tiene múltiples beneficios, es rica en nutrientes, es usada para curar heridas traumáticas y úlceras diabéticas, en heridas que no se cura por sí sola. Es usada también para enfermedades oculares, de columna, lesiones, entre otras.

#### Promedio de peso de placenta por nacimiento

Según estudio realizado en México, publicado por el área el Departamento de Investigación de la Clínica Diana de Especialidades (Oaxaca, 2006) que evalúa la correlación entre el peso de la placenta y el recién nacido<sup>3</sup>

Se realizó un estudio transversal, prospectivo y observacional, en placentas obtenidas de madres sanas, en el servicio de Gineco-pediatría de un hospital privado de la ciudad de Oaxaca del 1 de enero de 2006 al 30 de diciembre de 2006.

Cubrieron los criterios de inclusión 40 pacientes. Una vez seleccionadas las placentas, fueron despojadas de sus membranas amnióticas, coágulos y se dejó únicamente el sitio de inserción del cordón umbilical. Acto seguido se procedió a pesar la placenta:

<sup>2</sup> Hernández EF. La Placenta Humana en Núñez MG Ginecología y Obstetricia. México

<sup>3</sup> <https://www.mediagraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2009/bis091c.pdf>



De las 38 placentas que cubrieron los criterios de inclusión 19 tuvieron 40 semanas de gestación, 3 (41 semanas), 2 (42 semanas), 7 (39 semanas), 6 (38 semanas) y 1 (36 semanas). Los pesos de las placentas estuvieron distribuidos de la siguiente forma: Una placenta de 840 gramos, 2 de 800 gramos, 1 de 600, 13 de 500, 1 de 550, 1 de 560, 3 de 400, 6 de 450, 1 de 460, 1 de 480, 4 de 300, 2 de 320, 1 de 360, y 1 de 250. Los pesos de los recién nacidos se distribuyeron de la siguiente forma: Uno de 4000 gramos, 2 de 3700, 1 de 3660, 3 de 3600, 3 de 3500, 4 de 3400, 3 de 3300, 3 de 3200, 1 de 3150, 1 de 3100, 4 de 3000, 3 de 2900, 3 de 2800, 1 de 2700, 4 de 2600, y 1 de 2000, (Cuadro 1). **El valor medio de los pesos de la placenta fue de 472.10 gramos. Con un intervalo de confianza en 95% para la media de 475.74  $\pm$ 468.46 y una variación promedio de 11.45 gramos. El peso de los recién nacidos presentó una media de 3152.89 gramos. Con un intervalo de confianza en 95% para la media de 3159.21  $\pm$ 3146.57, y una variación promedio de 20.38 gramos. El coeficiente del momento de correlación del producto con la prueba de Pearson muestra una  $r = 0.00048$ . NS por lo tanto no existe una fuerte correlación o dependencia lineal entre el incremento de peso de la placenta e incremento de peso del recién nacido. (Figura 1) En cuanto a la relación peso de la placenta y peso del recién nacido fue de 1:7. (resaltado nuestro)**

Figura 1



**Cuadro I.- Muestra la distribución de los pesos de la placenta, ordenados de mayor a menor, y los pesos de los recién nacidos ordenados de mayor a menor.**

Nº. Casos	PESOS DE LAS PLACENTAS EN GRAMOS	Nº. Casos	PESOS DE LOS RECIEN NACIDO EN GRAMOS
1	840	1	4000
2	800	2	3700
1	600	1	3660
13	500	3	3600
1	550	3	3500
1	560	4	3400
3	400	3	3300
6	450	3	3200
1	460	1	3150
1	480	1	3100
4	300	4	3000
2	320	3	2900
1	360	3	2800
1	250	1	2700
		4	2600
		1	2000

*Fuente: Estudio de Correlación del Peso de la Placenta y del Recién Nacido<sup>4</sup>*

Esto quiere decir que de cada 100 muestreos de placenta que se realicen, en 95 muestreos se tendrá que el promedio del peso de la placenta pesará entre 468gr y 475gr.

**Productos cosméticos a base de placenta humana**

Tomando como referencia la publicación de la Universidad de Yale, se confirma con el siguiente producto japonés<sup>5</sup> que se vende por internet, que se indica entre sus ingredientes la placenta humana, como uno de sus componentes

**Figura 2**

<sup>4</sup> <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2009/bis091c.pdf>

<sup>5</sup> <https://ibpglobalusa.com/products/laennec>



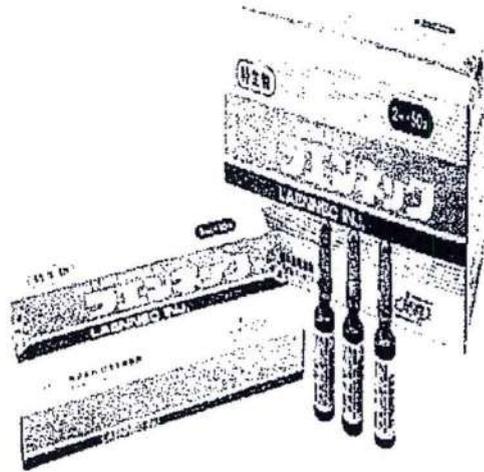
SILVIA MARIA MONTEZA FACHO  
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

# Japan Bio Products USA, Laennec Placenta injection (50 ampoules x 2ml)

Home > JBPUSA > Laennec Human Placental Extract (50 ampoules x 2ml) - To order and for pricing Call 831-219-2249 or email info@jbpusa.com

To order, Please contact us at



or

or

[Order Here](#)



**SILVIA MARÍA MONTEZA FACHO**  
**CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA**

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

**Figura 3**

Loennec Human Placental Extract (50 ampoules x 2ml) - To order and for p...

	Ingredients	Content	Remarks
Inactive ingredients	Water-soluble substance of a product of enzymatic human placenta	112 mg	Ingredient extracted from human placenta
	Pepsin	Trace	Gastric mucosal extract
	Lactose	0.6 mg	-
	pH adjuster	q.s.	-

**Description**

This product is a light yellow-brown or yellow-brown clear liquid with a distinctive odor. The pH level ranges from 5.5 to 6.5 and the osmotic pressure ratio (to physiological saline) is approximately one.

**Indications**

Used in many countries for decades in clinics and hospitals as a support of hepatic function in chronic hepatic disease.

JBP LAENNEC placenta ampoules will never be sold online in the US, but is available by contacting JBP Global USA directly at 831-285-2243 or info@jbpusa.com.

Although LAENNEC has been used for decades throughout the world by injection, it is not approved in the United States by the Food and Drug Administration (FDA) for that purpose, but can be used topically on the face and body.

**Warning: BEWARE OF FAKES:** In an effort to maintain the integrity of the Loennec brand, JBP never sells Loennec online. The internet is full of sites claiming to be selling JBP or Loennec look-alike products, however, JBP has researched these products and have found most to be counterfeit products. The only way to guarantee you are receiving authentic JBP Loennec Placental Extract in the United States is through JBP-USA. We are authorized by JBP Global as to sell Loennec in the US.

LAENNEC is manufactured with JBP's specific methodologies for complete extraction of variety of amino acids, growth factors, cytokines, and other physiologically active substances from the human placenta. In Japanese studies, HGF (hepatocyte growth factor) was found to promote the new growth of hepatocytes (liver cells) necessary for the regeneration of a diseased liver. The product and host tissue undergo the most stringent testing to insure the safety, consistency and efficacy of the product. JBP guarantees the authenticity and wholesomeness of the product, and to that end, only sells through authorized JBP Global distributor, which in the US is JBP Global USA.

	Ingredients	Content	Remarks
Inactive ingredients	Water-soluble substance of a product of enzymatic human placenta	112 mg	Ingredient extracted from human placenta
	Pepsin	Trace	Gastric mucosal extract
	Lactose	0.6 mg	-
	pH adjuster	q.s.	-

**Description**

This product is a light yellow-brown or yellow-brown clear liquid with a distinctive odor. The pH level ranges from 5.5 to 6.5 and the osmotic pressure ratio (to physiological saline) is approximately one.

**Indications**

Used in many countries for decades in clinics and hospitals as a support of hepatic function in chronic hepatic disease.



De las figuras 2 y 3, se concluye que las 50 ampollas contienen 112mg de placenta humana.

Las únicas referencias encontradas<sup>6</sup> sobre la valorización de la placenta indican que el precio de esta estaría bordeando los 176 euros por Kilo

#### 4.- EXPERIENCIAS DE ÉXITO EN OTROS PAÍSES

##### CHILE:

En el año 2017 Chile estableció la Norma General Técnica para la Entrega de la Placenta<sup>7</sup> en ella se pueden identificar los siguientes aspectos:

##### 3. PROPÓSITO

*Esta Norma General Técnica pretende garantizar el derecho de las mujeres a disponer de su placenta, respetando sus prácticas culturales y entregar un marco con las garantías sanitarias para resguardar la salud de la población.*

(...)

##### 5. OBJETIVOS

*General:* • Establecer un marco regulatorio que respete y permita la entrega de la placenta y cordón a todas las mujeres que así lo requieran, de manera sanitariamente segura, tanto en el sistema público como privado del país; de acuerdo con el Decreto Supremo N°43, del 2016 del Ministerio de Salud. *Específicos:*

- Contribuir en el desarrollo de modelos de atención de salud con pertinencia cultural para la mujer, su hija/hijo y la familia.
- Establecer un proceso seguro de entrega de la placenta, considerando el manejo adecuado de residuos biológicos en el sistema público y privado de salud.
- Fortalecer las capacidades del equipo de salud para el abordaje intercultural en la salud reproductiva.

##### 6. REQUISITOS

- La solicitud de la entrega de la placenta debe ser voluntaria y realizada a requerimiento de la mujer embarazada. Esta solicitud debe quedar registrada en la "solicitud de entrega de placenta" la que será incorporada a la ficha clínica (ver anexo 1). Además, debe quedar registrada en el carnet de control prenatal, en el caso que

<sup>6</sup> [https://as.com/diarios/2021/03/27/actualidad/1616828771\\_983379.html](https://as.com/diarios/2021/03/27/actualidad/1616828771_983379.html)

<sup>7</sup> [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/NT-ENTREGA-DE-PLACENTA\\_01.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/NT-ENTREGA-DE-PLACENTA_01.pdf)



seá solicitada durante el embarazo o en la ficha clínica en el caso del ingreso a la atención integral del parto.

- La solicitud de la entrega de la placenta deberá realizarse con la anticipación tal que permita llevar a cabo la evaluación respectiva, durante el control prenatal o bien en el ingreso a la atención integral del parto. Lo anterior, en atención a las causales de exclusión, establecidas en la presente norma técnica.
- La mujer embarazada deberá firmar la solicitud de entrega de la placenta (ver anexo 1), en la que se compromete a destinar el uso de su placenta sólo para las prácticas culturales que considere relevantes. De acuerdo con lo anterior, dentro de las prácticas culturales no se considera su comercialización.
- No contar con las causales de exclusión, previstas en el punto N° 8 de la presente norma técnica.

#### 7. RESPONSABLES

Los Prestadores de Salud Públicos, a través de los Directores de los Servicio de Salud del país, deberán implementar la presente norma técnica en todos los establecimientos de la red asistencial del territorio de su competencia.

Los Prestadores de Salud Privados, a través de sus Directivos, deberá implementar la presente norma técnica en sus equipos de salud. Lo anterior, en armonía con las disposiciones de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, sus reglamentos y toda otra norma que resulte aplicable.

#### 8. CAUSALES DE EXCLUSIÓN

- La placenta no podrá ser entregada a aquellas mujeres que presenten diagnóstico de las siguientes enfermedades y/o infecciones transmisibles: VIH, VHB y VHC. En el caso de la infección por virus de hepatitis B o C, se considera al diagnóstico clínico previo de la mujer y por lo tanto, no es exigible la toma del examen durante el control prenatal o parto, sólo y exclusivamente para la entrega de la placenta.
- La placenta no podrá ser entregada a aquellas mujeres en que posterior al alumbramiento y debido a las características de la placenta, sea indicado un estudio microbiológico o histopatológico de ésta y/o sus anexos ovulares (Ejemplo: diagnóstico de corioamnionitis, microinfartos, entre otros).

#### 9. PROCESO OPERATIVO

Control prenatal:

- La solicitud de la entrega de la placenta debe ser voluntaria y realizada por la mujer embarazada a el/la profesional que realiza el control prenatal. Al momento de la solicitud, se orientará a la mujer, y su acompañante significativo sobre los requisitos/exclusiones para la



entrega de la placenta y los cuidados en el manejo seguro de la misma.

- *El/la profesional que realiza el control prenatal realizará consejería, que permita orientar a la mujer, y su acompañante significativo sobre los requisitos/exclusiones para la entrega de la placenta, como también de los cuidados en el manejo seguro de la misma.*
- *La mujer debe firmar la solicitud de entrega de placenta (ver anexo 1), en el que acepta los requisitos y causales de exclusión y se compromete a dar uso exclusivo de la placenta y cordón para cumplir con sus ritos o ceremonias, junto con hacer uso de ésta en forma segura para su entorno. Atención integral del parto:*
- *La solicitud de la entrega de la placenta debe ser voluntaria y realizada por la mujer embarazada. Al momento de la solicitud, se orientará a la mujer, y su acompañante significativo sobre los requisitos/exclusiones para la entrega de la placenta y los cuidados en el manejo seguro de la misma*
- *Al ingreso de la sala de atención integral del parto, el/la profesional (médico, médico gineco obstetra, matrona/ón) responsable de la atención de la gestante, debe revisar los resultados de los exámenes de rutina del embarazo, los que deben ser negativos o no reactivos para continuar con el proceso de la entrega de la placenta.*
- *La mujer debe firmar la solicitud de entrega de placenta (ver anexo 1), en el que acepta los requisitos y causales de exclusión y se compromete a dar uso exclusivo de la placenta y cordón para cumplir con sus ritos o ceremonias, junto con hacer uso de ésta en forma segura para su entorno.*
- *El/la profesional (médico, médico gineco obstetra, matrona/ón) responsable de la atención del parto es el/la garante de resguardar que la placenta sea correctamente envasada e identificada, además de registrar su entrega en la ficha clínica existente en la institución y el sistema de registro de entrega.*
- *En el caso que la placenta no haya sido solicitada por la mujer o que no se cumplan los requisitos de entrega, ésta debe manejarse como residuo patológico, según lo establece el artículo 6 N°2 del Decreto N°6, de 2009 del Ministerio de Salud, que aprobó el reglamento sobre manejo de residuos establecimientos de atención de salud (REAS).*

#### 10. ENTREGA DE LA PLACENTA

- *La placenta debe ser entregada en doble bolsa de plástico gruesa, opaca, impermeable y de medidas adecuadas para ésta.*
- *Deben estar claramente identificados al menos los datos verificadores siguientes: Nombre completo de la mujer, RUN o número de documento de identidad, fecha del parto y establecimiento de salud respectivo.*



- Durante el periodo comprendido entre el alumbramiento y la entrega a la mujer, la placenta debe mantenerse refrigerada (refrigerador clínico).
- Como regla general el retiro de la placenta desde el establecimiento, será al alta de la mujer o a las 72 horas post atención del parto (normal o quirúrgico); sin perjuicio de la evaluación de cada caso en particular.

#### 11. SISTEMA DE REGISTRO

Los establecimientos de salud deben mantener registro de las placentas entregadas con los datos siguientes: nombre de la mujer, RUN o número de documento de identidad, según corresponda, fecha de parto, fecha de entrega; nombre, firma y RUN de quien retira y parentesco (libro de registro de entrega de placenta).

#### THE LAW OF PLACENTA<sup>8</sup> (COHEN<sup>9</sup>, 2020)

La *Yale Journal of Law and Feminism* comparte en una publicación los diversos usos que tiene la placenta, entre ellas destaca, el uso personal (autoconsumo, placentografía y otros fines de bricolaje, y el almacenamiento para futuros tratamientos terapéuticos del donante) y el uso por terceros, donde se destaca: Investigación, medicina, cosméticos, respecto a este punto se cita lo siguiente:

*Las placentas humanas tienen una larga historia de uso en productos de belleza, y se cita a Cleopatra y María Antonieta como las primeras en adoptarlas. Charlotte Krolokke escribe que en "las décadas de 1950 y 1960, la placenta se convirtió en un ingrediente de los productos cosméticos comercializados en masa para ser consumidos por las mujeres europeas burguesas". En la década de 1950, el extracto de placenta también se prescribió para "el tratamiento eficaz del busto poco desarrollado". (...)*

*A partir de 1998, la placenta en diversas formas (proteínas, enzimas, lípidos y extracto) se informó en los Estados Unidos en más de una docena de formulaciones cosméticas como acondicionadores para el cabello, champús, tónicos, duchas, cuidado facial y corporal y humectantes. Los tratamientos faciales a base de placenta aún podían organizarse hasta hace poco. Los productos de belleza a base de placenta pretendían ofrecer una gama de beneficios que incluyen hidratación de la piel, crecimiento del cabello y anticaída del cabello, blanqueamiento de la piel y antienvjecimiento.*

*Aunque parece que las empresas estadounidenses de cosméticos han dejado de usar placentas humanas en sus formulaciones, los cosméticos a base de placenta se pueden comprar en el extranjero,*

<sup>8</sup>

[https://openyls.law.yale.edu/bitstream/handle/20.500.13051/7130/31YaleJLFeminism337\\_1.pdf?sequence=2](https://openyls.law.yale.edu/bitstream/handle/20.500.13051/7130/31YaleJLFeminism337_1.pdf?sequence=2)

<sup>9</sup> Mathilde Cohen is a Professor of Law at the University of Connecticut.



SILVIA MARIA MONTEZA FACHO  
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

*particularmente en países como Japón, donde son muy populares, especialmente en forma de cremas blanqueadoras.*

## 5.- SISTEMA PREVISIONAL PERUANO

Siendo el objetivo del sistema previsional, garantizar fuente de ingresos adecuados para la vejez, mediante la cobertura de tres riesgos previsionales asociados al envejecimiento: pobreza, pérdida de capacidad de trabajo y sobrevivencia. En dicha métrica es posible interpretar que el financiamiento de la vejez se considerará adecuado cuando permita un nivel de ingresos a los adultos mayores por encima de lo necesario para cubrir las necesidades básicas de los mismos, que reemplace razonablemente los ingresos laborales, y que no se agote hasta el fallecimiento.

Actualmente el sistema previsional peruano se encuentra compuesto por dos grandes pilares no integrados entre sí:

a) Por un lado, se tiene un pilar contributivo conformado fundamentalmente por dos regímenes de aporte obligatorio en competencia:

a.1 el Sistema Privado de Pensiones (SPP) basado en un modelo de capitalización individual, y con una amplia variedad de esquemas de jubilación (incluyendo esquemas de jubilación anticipada y de retiro total de fondos);

a.2 y el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), basado en un modelo de reparto con un esquema de jubilación sujeto a un mínimo de años de aporte.

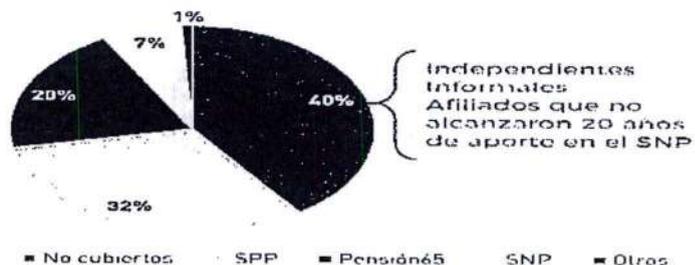
b) Por otro lado, se tiene un pilar no contributivo focalizado en pobres extremos, y financiado por el Estado a través del programa social Pensión 65.

Bajo dicho diseño, se espera que hacia el 2040 – cuando el sistema presente un mayor grado de maduración –, al menos el 40% de la población mayor de 65 años no cuente con acceso a pensiones (ver figura 4)

Figura 4



Cobertura de adultos mayores de 65 años al 2040



Cabe resaltar que en la actualidad la mayor parte de los afiliados al SPP solicitan hasta el 95.5% de sus aportes (figura 5).

Figura 5

Stock de jubilados en el SPP según modalidad (miles)



Si bien existen factores estructurales que explican dicho resultado – altos niveles de informalidad y trabajo independiente, alta rotación entre empleo dependiente, desempleo, empleo independiente y empleo informal, limitado espacio fiscal y preferencia por liquidez de los afiliados al sistema contributivo – el diseño actual no permite lidiar adecuadamente con dichos factores, e inclusive agrava sus efectos sobre la cobertura de riesgos previsionales durante la etapa de jubilación.

De este modo, es posible identificar tres grandes problemas de diseño en el sistema previsional peruano:

- El sistema presenta bajo alcance, especialmente en los segmentos con mayor persistencia de la informalidad y el trabajo independiente, como resultado de la vinculación de los aportes al contrato formal dependiente. Si bien en la



población en situación de pobreza extrema se encuentra cubierta en cierta medida por Pensión65, al no incorporar mecanismos de financiamiento adicionales a los ingresos por trabajo formal dependiente, la capacidad de financiar pensiones en los tramos medios y medio-bajos de la distribución de ingresos se ven muy limitados.

- El sistema se encuentra altamente fragmentado y carece de visión integral. El diseño de un régimen contributivo conformado por dos sistemas en competencia genera que el SNP y el SPP se depreden mutuamente, permite que perfiles similares de afiliados obtengan beneficios distintos únicamente como resultado de su elección entre un sistema u otro, genera costos medios más altos en cada sistema, afecta el financiamiento del sistema de reparto y promueve cambios paramétricos que limitan aún más el acceso a pensiones. Asimismo, no existe claridad sobre cómo los pilares contributivos y no contributivos se complementan y aprovechan sinergias mutuas para cumplir de manera eficientemente los objetivos previsionales.
- El sistema es institucionalmente débil. El sistema contributivo no cuenta con candados institucionales, lo cual genera un alto riesgo político para el cumplimiento de los objetivos previsionales, al promover cambios normativos que saquen provecho de la preferencia por liquidez de los electores mediante distorsiones y perforaciones al sistema (jubilación anticipada, retiro de fondos, entre otros). Esta condición dificulta el desarrollo de un sistema basado en reglas claras y con resultados predecibles a mediano y largo plazo.

Como se desprende del diagnóstico realizado, mantener el diseño actual del sistema previsional peruano no permitirá cumplir con los objetivos previsionales de cobertura de los riesgos de pobreza en la vejez, pérdida de capacidad de trabajo y sobrevivencia, situación que se encuentra recogida también en estudios de la Comisión de Protección Social (2017), BID (2019), OCDE (2019), Freudberg y Toscani (2019) y Álvarez et al. (2020). En tal sentido, dados los problemas identificados, para aspirar a un sistema previsional que garantice una fuente de ingresos adecuada durante la vejez se debe considerar de la manera conjunta al menos los siguientes lineamientos de política:

- Integrar los pilares existentes bajo un diseño eficiente a través de esquemas mixtos de aporte e impuestos generales. En específico, resulta fundamental eliminar la competencia entre el SNP y el SPP, integrar adecuadamente un pilar no contributivo al sistema, y diseñar un esquema de financiamiento que preserve la relación entre el esfuerzo individual de ahorro y los resultados durante la etapa de jubilación, y que se encuentre sujeto a consideraciones de eficiencia y equidad.
- Incluir incentivos concretos al ahorro y fuentes innovadoras de aporte. Para ello es necesario incorporar fuentes de financiamiento que no se encuentren vinculadas al contrato laboral, sino más bien a la condición de ciudadanía o residencia de las personas, y que consideren las restricciones fiscales existentes. En dicho contexto, la incorporación de incentivos específicos al ahorro voluntario (que no afecten significativamente la base tributaria), esquemas de subsidio, y aportes basados en el consumo debe ser evaluada.



- Incorporar mecanismos de ajuste paramétrico basados en criterios técnicos y candados institucionales sólidos. Para ello resulta fundamental revertir o limitar a casos muy concretos los esquemas de jubilación anticipada y retiro de fondos para fines ajenos a la cobertura previsional. Asimismo, es necesario dotar al sistema de un marco institucional que no dependa de aspectos relacionados a la economía política y esquemas objetivos de ajuste sobre los parámetros técnicos del sistema (tasa de aporte, edad de jubilación, mecanismos de actualización y criterios de acceso a pensiones universales, mínimas y/o garantizadas, entre otros).
- Incluir esquemas de jubilación por defecto que cubran adecuadamente los riesgos previsionales durante la vejez. En específico, es necesario diseñar productos previsionales que garanticen una fuente de ingresos estable en términos reales y que no se agote en el tiempo. De ser necesario, dichos productos podrían ser complementados con fuentes de financiamiento focalizadas en segmentos específicos, que permitan garantizar niveles de pensión adecuados.
- Complementar los aspectos de diseño con políticas que promuevan mejoras en los factores estructurales que afectan al sistema previsional: promover la formalización laboral, incrementar los ingresos tributarios y avanzar en educación financiera y previsional.
- Diseñar mecanismos de transición graduales hacia el nuevo sistema, que permitan cubrir los costos de migrar hacia un nuevo sistema dadas las restricciones fiscales existentes, manteniendo los incentivos al ahorro.

#### CONCLUSIONES:

- ✓ Es claro que requerimos generar mecanismos que permitan cubrir los costos de una pensión de jubilación adecuada de todo ciudadano peruano.
- ✓ Existen referencias documentadas de la Universidad de Yale del año 2020 que refieren el uso cosmético de la placenta humana en tratamientos estéticos, y la existencia de un mercado vigente en Asia, donde es vendido como un tratamiento anti-edad.
- ✓ Dentro de la legislación peruana la placenta es tratada como un residuo Tipo A4, determinando su incineración; por el contrario, en la legislación chilena, desde el año 2017, se ha legalizado su tratamiento para entrega a la madre.
- ✓ La placenta promedio en un estudio mexicano indica que el peso de ésta se encuentra entre los 468 y 475 gr, lo que a una cotización de 176 euros el Kg podrían significar un ingreso de entre 82 y 84 euros en promedio por cada recién nacido.
- ✓ La placenta podría constituir un capital semilla de entre S/328 y S/420, lo que podría generar un ingreso anual de S/868 a S/1,112 como mínimo, a partir de



**SILVIA MARÍA MONTEZA FACHO**  
**CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA**

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

los 65 años. Cubriendo entre 56.7% y 74.1% de los actuales gastos del Programa de Pensión 65.

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

La presente iniciativa legislativa no vulnera norma constitucional ni otra norma alguna, por el contrario, se enmarca en el rol promotor del Estado de la reactivación de la economía nacional.

En ese sentido, la propuesta legislativa, se incorporará al ordenamiento jurídico como una nueva norma.

## **III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO**

La intención de la presente iniciativa legislativa, desarrollada en la fórmula legal y en la exposición de motivos y considerando los siguientes datos:

- Que la TREA es de 6% en la capitalización de los fondos de jubilación.
- Que el peso promedio de la placenta oscila entre 468 gr y 475 gr.
- Que la cotización del kilogramo de placenta, en el mercado internacional es en promedio de 176 euros.

Tenemos en consecuencia, que los beneficios que se plantea en la presente iniciativa legislativa generarán:

- ✓ Que, cada ciudadano al nacer generará un flujo anual entre S/ 868 y S/ 1,112 soles, pues ello constituye un *capital semilla*, que cubre entre el 56.7% y 74.1% de los costos de una pensión actual del programa Pensión 65.
- ✓ Que, garantizará la universalidad de las pensiones.
- ✓ Incremento de aportes en otros activos biológicos a lo largo de la vida del ciudadano como: cédulas madres, cabello, cédulas reproductivas, leche materna, sangres, plasma, placenta, entre otros.
- ✓ Lograr una pensión adecuada que les permita vivir con mejor calidad de vida, a los adultos mayores.

## **IV. RELACIÓN CON A AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL**

Esta iniciativa guarda relación con las siguientes Políticas de Estado:

**Política de Estado N°10. Reducción de la pobreza**



SILVIA MARÍA MONTEZA FACHO  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

**Política de Estado N°13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, incidiendo en que el Estado promoverá el acceso universal a la seguridad social.**

Lima, 7 de febrero de 2022.