

DE LA SEN. MARÍA CRISTINA DÍAZ SALAZAR, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, LA QUE CONTIENE PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA Y REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA MEDICAMENTE ASISTIDA.

La suscrita, **María Cristina Díaz Salazar**, Senadora de la República a la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 8, numeral 1, fracción I; 164, numeral 1; 169 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA Y REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA MEDICAMENTE ASISTIDA**, de conformidad con lo siguiente:

ANTECEDENTES

La salud reproductiva es un estado de bienestar social, físico y mental y no tanto la ausencia de enfermedad, en aspectos relacionados al sistema reproductor, sus funciones y sus procesos. La Declaración de las Naciones Unidas estipula, en la Declaración de los Derechos Humanos, que "Los hombres y las mujeres mayores de edad, sin limitación alguna debido a raza, nacionalidad o religión, tienen el derecho a casarse y a formar una familia".

En países en desarrollo, la infertilidad no ha asumido todavía el enfoque de salud pública. Se considera que la sobrepoblación, más que la infertilidad, debe ser el objetivo principal de los programas de Salud Reproductiva, enfatizando el componente de Planificación Familiar. Adicionalmente, se piensa que no está justificada la inversión en países con bajo presupuesto, donde se le da prioridad a otras necesidades. El manejo de la infertilidad presenta altos costos, ya que se puede llegar a requerir de técnicas sofisticadas, como es la reproducción asistida. Sin embargo, más que asociar la infertilidad directamente con técnicas costosas, sofisticadas y de poca accesibilidad para la población general, es conveniente analizar las implicaciones sociales, psicológicas, económicas, políticas, y morales que ejerce este problema en torno a la salud pública (prevención).

Aunque la infertilidad en nuestro país aún no es considerada como un problema de salud pública, es la principal preocupación de las parejas que no son capaces de concebir. Es fuente de trauma psicológico, rechazo social, en ocasiones privación económica, violencia familiar, depresión, ansiedad y culpabilidad en uno o ambos miembros de la pareja. Esto ejerce presión sobre la institución fundamental en nuestra sociedad como es el matrimonio.

Hace dos siglos, el estudio de la infertilidad se enfocaba únicamente a realizar un examen pélvico para descartar alteraciones en el tracto genital femenino. El tratamiento se limitaba a la práctica retra, en días fértiles. En 1913, los estudios de Hühner enfatizaron la importancia del eyaculado en el moco cervical durante el proceso de fertilización.

Tuvieron que transcurrir más de 19 siglos, para que el avance de la ciencia médica durante la segunda mitad del siglo XX pudiera comenzar a ofrecer soluciones a las parejas afectadas por la esterilidad. Y cupo la gloria de ser pioneros en estos estudios y tratamientos a dos latinoamericanos, el Dr. Quiñones, ya fallecido, mexicano, quien desde finales de los años 60 se convirtió en un abanderado de la histeroscopia, estudiando las particularidades de la cavidad uterina bajo visión directa, y descubriendo en la misma anomalías capaces de impedir la nidación, como es la presencia de pólipos intracavitarios.

Los avances de la reproducción asistida durante los últimos 20 años han sido insospechados, tomando por sorpresa a la legislación de los diferentes países del mundo. Con el surgimiento de situaciones de carácter legal derivadas de la reproducción asistida, así como la posición de la iglesia y de las autoridades de diversos países, los legisladores, inicialmente los europeos y, después, los del resto del mundo, han tenido que ir elaborando leyes a la carrera, procurando seguir el ritmo de marcha veloz que llevan los avances científicos.

Lamentablemente, en algunos países como el nuestro, a pesar de que en ellos se practica la reproducción asistida en todas sus variantes, y de que en más de una ocasión han surgido conflictos, tanto por el gran número de productos gestados, como por el posterior reclamo de la maternidad y/o paternidad del niño nacido de un procedimiento en el que se donaron óvulos, espermatozoides o embriones, todavía no se ha legislado al respecto, y ni siquiera se ha adoptado la legislación de alguno de los países que se mantienen a la vanguardia en este sentido lo que, sin duda, constituye un grave contratiempo para el juez, a la hora de ventilar un caso relacionado con esta problemática.

Al mismo tiempo, nuestro Colegio Médico, todavía expectante, no acierta a precisar los linderos de la ética en este campo constantemente cambiante, a más de que en la actualidad la ingeniería genética y la biología molecular han abierto un conjunto de posibilidades infinitas. La misma iglesia en ocasiones titubea y no acierta a definir posturas claras, lo cual es comprensible, siendo que se carece de antecedentes y no se delimita la ética.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Durante el siglo XX, la mujer ha conseguido, importantes cambios en las sociedades occidentales. Su impacto en las sociedades actuales y viceversa pasa, necesariamente, por un análisis serio de los aspectos relacionados con su biología y salud, especialmente si tenemos en cuenta que muchos de los problemas que la mujer ha tenido y sigue teniendo, se han basado en falsos argumentos científicos que lo único que han hecho es enmascarar convicciones ideológicas retrogradadas.

En países en desarrollo, la infertilidad no ha asumido todavía el enfoque de salud pública. Se considera que la sobrepoblación, más que la infertilidad, debe ser el objetivo principal de los programas de salud reproductiva, enfatizando el componente de planificación familiar. Adicionalmente, se piensa que no está justificada la inversión en países con bajo presupuesto, dónde se le da prioridad a otras necesidades. El manejo de la infertilidad presenta altos costos, ya que se puede llegar a requerir de técnicas refinadas, como es la reproducción asistida. Sin embargo, más que asociar la infertilidad directamente con técnicas costosas, sofisticadas y de poca accesibilidad para la población general, es conveniente analizar las implicaciones sociales, psicológicas, económicas, políticas, y morales que ejerce este problema en torno a la salud pública (prevención).

Aunque la infertilidad en nuestro país aún no es considerada un problema de salud pública, es la principal preocupación de las parejas que no son capaces de concebir. Es fuente de trauma psicológico, rechazo social, en ocasiones privación económica, violencia familiar, depresión, ansiedad y culpabilidad en uno o ambos miembros de la pareja. Esto ejerce presión sobre la institución fundamental en nuestra sociedad como es el matrimonio. Por tanto, la salud reproductiva implica que las personas tienen la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir el número y espaciamiento de los hijos. Implícitos en esta condición están los derechos de los hombres y mujeres a estar informados y a tener el acceso a los servicios de atención a la salud que proporcionarán y brindarán a las parejas la mejor oportunidad de tener un descendiente sano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que actualmente existen 86 millones de personas afectadas por la infertilidad sólo en países en desarrollo. Es mundialmente aceptado que alrededor del 10 por ciento de las parejas son incapaces de concebir. Dentro de las causas más frecuentes tanto para hombres como para mujeres están: las causas hormonales, como anovulación e hipogonadismo (insuficiencia gonadal), obstructivas (como consecuencia de infecciones de transmisión sexual o de traumas o cirugías abdominales y pélvicas), congénitas (desde el nacimiento), adquiridas (después del nacimiento) y mixtas.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

UNICO: SE ADICIONAN Y REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA MÉDICAMENTE ASISTIDA

TITULO CUARTO

Donación, Trasplantes, **Reproducción Humana Médicamente Asistida** y Pérdida de la Vida.

CAPITULO 1

Disposiciones Comunes

Artículo 313 ...

I ...

II ...

III ...

IV ...

V ...

VI La regulación y el control sanitario de la aplicación de técnicas de reproducción humana médicamente asistida y acreditadas científicamente.

CAPITULO I

CAPITULO II

CAPITULO III

CAPITULO III Bis

Reproducción Humana Médicamente Asistida

Artículo 342 Ter: La infertilidad es la incapacidad de la pareja para lograr un embarazo después de un año de relaciones sexuales sin la utilización de algún método de planificación familiar, provocando diversas repercusiones psicológicas y sociales e impidiendo ejercer el derecho a formar una familia.

Artículo 342 Quater: La reproducción humana asistida pretende garantizar el derecho de las parejas de procrear con técnicas y procedimientos médicos científicos para lograr la concepción, la cual deberá ser realizada por profesionales de las disciplinas para la salud con el entrenamiento especializado que establezcan las disposiciones reglamentarias correspondientes y en los establecimientos médicos acreditados y registrados por la Secretaría de Salud. Los criterios y lineamientos que deberán ser cumplidos por todas las instituciones y profesionales del Sistema Nacional de Salud serán definidas en la Norma Oficial Mexicana emitida por la Secretaría de Salud en la materia.

Transitorios

PRIMERO: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

SEGUNDO: La Secretaría de Salud, contará con un plazo máximo de diez meses para emitir la Norma Oficial Mexicana de Reproducción Humana Médicamente Asistida.

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República, a los 23 días del mes de octubre del año dos mil doce.

Senadora María Cristina Díaz Salazar