

## **INICIATIVA DE LA SEN. CRISTINA DÍAZ SALAZAR, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

La que suscribe, **Cristina Díaz Salazar**, Senadora de la República, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y Partido Verde Ecologista de México de la LXIII Legislatura del H. Congreso de la Unión, 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 1; 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 QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA**, conforme a la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Actualmente se estima que cerca de cinco millones de personas han nacido en el mundo mediante técnicas de reproducción humana asistida. Específicamente en Latinoamérica se estima que de 1990 a 2010 han nacido 150 mil personas a partir de estas técnicas.

Estas cifras, demuestran el importante aumento de los niveles de infertilidad en el mundo, lo que nos obliga en México a generar un marco jurídico que sea garante del derecho constitucional de todas las personas a formar una familia y que facilite el acceso a la reproducción biológica o genética.

Es así que el acceso a las diferentes técnicas de reproducción asistida implica el ejercicio de una serie de derechos, reconocidos tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en los tratados internacionales que México ha ratificado y que de acuerdo con el artículo 1o. constitucional son parte integrante de la Constitución, entre ellos el derecho a fundar una familia, a la igualdad y no discriminación, a la autonomía reproductiva, a la salud y a beneficiarse del progreso científico.

La propia Constitución consagra en su artículo 4o. el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos. Ese derecho a la libre decisión reproductiva se traduce en el hecho de que las decisiones que las personas adopten no pueden ni deben ser condicionadas, bajo ninguna circunstancia, por acciones del gobierno; por el contrario, las políticas de salud reproductiva deben ser absolutamente respetuosas de la libertad y la dignidad de las personas, y tendientes a facilitar la toma de decisiones informadas en esa materia.

La libre decisión reproductiva no implica exclusivamente la garantía de acceso a esquemas anticonceptivos, tema en el cual nuestro país ha avanzado sustancialmente, sino que también comprende la obligación del Estado de promover lo conducente para que todas las personas tengan acceso a los mecanismos necesarios para ejercer su derecho a la procreación, lo que incluye a la reproducción asistida.

En el ámbito internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Artavia Murillo y otras (“Fecundación In Vitro”) vs. Costa Rica, recientemente determinó que el Estado debe garantizar el acceso a las técnicas de reproducción asistida sin discriminación respetando los derechos humanos de las personas a la integridad personal, la libertad personal, la vida privada y familiar, en relación con la autonomía personal, la salud sexual y reproductiva y el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico.

En este sentido, la Corte estableció que el derecho a la vida privada incluye la decisión de ser madre o padre en el sentido genético o biológico, siendo la posibilidad de procrear parte del derecho a fundar una familia. Además, señaló que el derecho a la vida privada se relaciona con la autonomía reproductiva, y el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.\*

\* Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación In Vitro”) vs. Costa Rica, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012.

La infertilidad es la incapacidad para lograr un embarazo, después de un año de búsqueda intencionada sin el uso de algún método anticonceptivo. La Organización Mundial de la Salud señala a la infertilidad como una enfermedad creciente y sostiene que en más del 90 por ciento de los casos que se presentan existe solución con la aplicación de la tecnología reproductiva actual. Sin embargo, la dinámica social que enfrentan hombres y mujeres dentro del marco laboral, ha generado la presencia de eventos degenerativos y nuevas enfermedades relacionadas con la salud reproductiva, por un lado, y el rezago en la búsqueda de embarazo. Lo anterior, ha condicionado un incremento en la demanda de servicios de salud relacionados con la infertilidad, y la generación de nueva tecnología para satisfacer esta necesidad.

La infertilidad es un problema de Salud Pública que afecta a 80 millones de individuos en el mundo. En México, cifras presentadas por el Consejo Nacional de Población indican que el 17 por ciento de los y las mexicanas en edad reproductiva cursa con algún trastorno relacionado con la infertilidad, lo que evidencia la creciente necesidad de servicios de salud para atender esa problemática.

En las últimas décadas se ha evidenciado una disminución progresiva en la capacidad reproductiva tanto de hombres como de mujeres. Los estilos de vida, los agentes mutágenos y teratógenos en la alimentación, el estrés cotidiano, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual y la exposición a procedimientos quirúrgicos en órganos reproductivos son algunos de los factores que han contribuido a esta problemática.

Avances recientes en la fisiología humana han demostrado un papel fundamental del factor masculino en la problemática reproductiva, evidenciando que el 50 por ciento o más de las causas de infertilidad son debidas a éste en forma aislada o en asociación con algún trastorno reproductivo en la mujer.

Desafortunadamente, para finales del siglo XX el conocimiento en materia reproductiva no sólo era poco entendido, sino que se le rodeaba de creencias y mitos que, más que dar una solución objetiva a los problemas de infertilidad, ponían en riesgo la salud integral de hombres y mujeres. Esto contribuyó a generar una situación de desesperanza para los individuos y una estigmatización social por la incapacidad para lograr un embarazo. El costo moral, psicológico, físico y económico de la infertilidad se convirtió en la tónica acompañada de un total desconocimiento en la materia y del uso de herramientas diagnósticas y tecnológicas en extremo limitadas para su tiempo.

Los progresos de la biología y la medicina en torno a la reproducción humana asistida hacen necesario regular esa materia, a fin de asegurar en todo momento el respeto a los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos.

La reproducción humana asistida ya ha sido materia de legislación en otros países, entre los cuales destacan Inglaterra, Francia, Estados Unidos y España. Esas leyes coinciden en el objetivo de garantizar el derecho de las personas de procrear y regular prácticas que, tal y como sucede hoy en México, antes se llevaban a cabo sin el suficiente control y vigilancia.

En nuestro país, ante el incremento del número de mujeres y hombres que se ven afectados por la infertilidad, se ha convertido en una imperiosa necesidad que el Estado Mexicano de certeza para que los individuos que acuden a las técnicas de reproducción asistida cuenten con seguridad jurídica, obligando a los hospitales, clínicas y establecimientos de salud en los que se llevan a cabo estas prácticas a que cumplan con las especificaciones y requerimientos necesarios que permitan garantizar que los servicios que se presten sean de calidad y se obtengan los mejores resultados posibles.

Es también imperativo legislar en materia de reproducción asistida atendiendo a los avances de la ciencia y pleno respeto a los derechos humanos, ya que la omisión de regulación específica impide el pleno ejercicio de los derechos constitucionales a la libertad reproductiva y a la protección de la salud que tienen todos los hombres y las mujeres de nuestro país, así como el derecho a la no discriminación, reconocidos todos en los diferentes tratados internacionales en la materia suscritos por nuestro país.

Hemos visto pasar por este Congreso de la Unión varios intentos por regular o incluso prohibir y penalizar prácticas complementarias a la reproducción asistida. Varios de ellos han sido incluso violatorios de los derechos humanos y con un importante sesgo ideológico, contrario a la evidencia científica y a tratados internacionales suscritos por México en materia de no discriminación y Derechos Humanos.

En el caso específico de la gestación por sustitución, resulta evidente que su penalización no es una medida correcta para alcanzar los fines que persigue, porque en sí misma no garantiza que no se lleve a cabo de facto y por el contrario, fomenta la práctica clandestina y no regulada, dejando en indefensión y violando los derechos de las partes involucradas en el procedimiento.

No podemos negar la realidad y es nuestro deber como legisladores y legisladoras hacer que los derechos constitucionales se cumplan por lo que prohibir, en este caso no es la solución. La solución es legislar.

En ese sentido, y ante la ausencia de regulación específica en la materia, la presente iniciativa busca regular los aspectos fundamentales de la reproducción humana asistida y brindar seguridad jurídica tanto a quienes necesitan auxiliarse de la misma para procrear, como a quienes los asisten para lograr ese objetivo.

Por lo antes expuesto y fundado nos permitimos someter a la consideración de esta Soberanía el siguiente:

## **PROYECTO DE DECRETO**

Decreto que adiciona y reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de reproducción humana asistida

**Artículo Único.** Se reforma la fracción I del literal B del artículo 13; se adicionan, una fracción V Bis al artículo 3o., una V Bis al artículo 198, y un capítulo VI Bis al título tercero, todos ellos de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

**Artículo 3o.** En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

I a V...

**V Bis. La reproducción humana asistida;**

VI a XXVIII...

**Artículo 13.** La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A...

I a X...

B...

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, V, **V Bis**, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II a VII...

C...

## **Título Tercero**

### **Prestación de los servicios de salud**

#### **Capítulo VI Bis**

##### **Servicios de reproducción humana asistida**

**Artículo 71 Bis.** La reproducción humana asistida tiene por objetivo garantizar el derecho de las personas de procrear con técnicas y procedimientos médicos científicos para lograr un embarazo.

Los servicios de reproducción humana asistida deberán ser prestados por profesionales de la salud que cuenten con el entrenamiento especializado que establezcan las disposiciones legales, reglamentarias y normativas correspondientes, en los establecimientos médicos autorizados por la Secretaría de Salud para tal efecto.

**Artículo 71 Bis 1.** Los establecimientos en los que se practiquen técnicas de reproducción asistida deberán contar con licencia sanitaria en términos de los artículos 198 de esta ley, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente capítulo y en la norma oficial mexicana que al efecto se expida.

**Artículo 71 Bis 2.** La Secretaría de Salud emitirá la norma oficial mexicana a la que deberá sujetarse la prestación de los servicios de reproducción humana asistida.

**Artículo 71 Bis 3.** Se entiende por gestante sustituta a la mujer que, sin ánimo de lucro, otorga su consentimiento para que se transfiera a su útero uno o varios óvulos fertilizados para su desarrollo hasta el nacimiento del producto.

La gestación por sustitución como parte de los medios para llevar a cabo servicios de reproducción humana asistida se regulará por las disposiciones aplicables de los ordenamientos civiles locales.

**Artículo 198.** Únicamente requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a:

I al V...

**V Bis.** Practicar técnicas de reproducción humana asistida, y

#### **Transitorios**

**Primero:** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación

**Segundo:** La Secretaría de Salud emitirá la Norma Oficial Mexicana a la que se alude en el presente Decreto en un plazo que no excederá los 260 días, contados a partir de su entrada en vigor.

Dado en el salón de sesiones de la Cámara de Senadores, el día 22 de octubre de 2015.

Atentamente,

**Senadora Cristina Díaz Salazar.**

European Society of Human Reproduction and Embriology “Art fact sheet” ensitio web de ESHRE, julio 2014.

Zegers-Hochschild, Fernando, et al., “Assisted Reproductive Technologies (ART) in Latin America: The Latin American Registry”, en JBRA Assisted Reproduction, vol 18, núm 4, 2014, p. 127-135.

Niñas y Mujeres sin Justicia: Derechos reproductivos en México, Informe del Grupo de Información en Reproducción Elegida.

