

INICIATIVA DE LAS SENADORAS CRISTINA DÍAZ SALAZAR, MELY ROMERO CELIS, HILDA FLORES ESCALERA, DIVA BAJO, ITZEL RÍOS DE LA MORA, MARÍA ELENA BARRERA TAPIA Y MARTHA ANGÉLICA TAGLE MARTÍNEZ, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

Las que suscriben, **Cristina Díaz Salazar, Mely Romero Celis, Hilda Esthela Flores Escalera, Diva Gastélum Bajo, Itzel Ríos de la Mora**, Senadoras integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, **María Elena Barrera Tapia**, Senadora Integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México y **Martha Angélica Tagle Martínez**, Senadora independiente 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 Asamblea la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Cuando se habla de reproducción humana asistida es común que la gente crea que se está hablando de un tema nuevo, hasta desconocido. Lo cierto es que la primera niña ‘creada’ por fertilización *in vitro*, Louise Joy Brown, nació hace más de 37 años, un 25 de julio de 1978. La niña, a quien se llamó en su tiempo “el bebé de probeta”, fue el fruto del anhelo de su madre y su padre, así como de los esfuerzos de los científicos ingleses Robert Edwards y Patrick Steptoe por hacer que una mujer con las trompas de Falopio obstruidas pudiera embarazarse. Hoy, Louise es la feliz madre de dos hijos concebidos de manera natural. Sin embargo, habiendo transcurrido más de tres décadas de tal acontecimiento, en muchos países la regulación en la materia aún es demasiado precaria y México no es la excepción.

Día con día se registra un incremento de los casos de infertilidad humana debido a factores que no solo están relacionados con los hábitos personales de los afectados sino a causas específicas del entorno social y cultural de nuestras sociedades modernas. Asimismo, el desarrollo y sofisticación creciente de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos ofrecen una solución a este problema de salud y de planificación familiar, siempre y cuando estén bien regulados dentro de un marco legal, específico, que garantice la realización plena del ejercicio de los derechos humanos establecidos en nuestra Constitución, evitando, a su vez, un mayor aumento y diversificación de las prácticas perjudiciales, relacionadas con el acceso a este tipo de tecnologías, y que ponen en grave riesgo la salud de la población.

Por lo tanto, considerando lo anterior y apelando al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual hace explícito el derecho de las y los mexicanos a la protección de la salud y el derecho a la libre decisión reproductiva, se considera pertinente considerar como temas de salubridad general:

I. La infertilidad humana

Aun cuando la definición de infertilidad primaria como la imposibilidad de lograr un embarazo tras un año de buscarlo intencionadamente sin el uso de métodos de planificación familiar es generalmente aceptada, es de suma

importancia contemplar el hecho de que sus implicaciones van más allá, pues incluye a aquellas mujeres que, si bien logran embarazarse, no pueden llevar un embarazo a término.

Por su parte, la infertilidad secundaria es aquella que se presenta cuando una persona ha logrado ya ser padre o madre de una hija o un hijo, pero no es capaz de embarazarse en una segunda ocasión.

Es importante mencionar que nuestra especie es, comparada a otras del mundo animal, poco eficiente en términos reproductivos: si 100 mujeres tuvieran relaciones sexuales en su período fértil –entre la 2ª y 3ª semanas de su ciclo– únicamente ocho de ellas podrían embarazarse.

A esa ineficiencia que nos viene por naturaleza hay que agregar que la infertilidad siempre ha existido pero que ha crecido de manera exponencial en el mundo en los últimos años, hasta convertirse en un grave problema de Salud Pública. Tan es así que en abril de 2014 la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva afirmó que la prevalencia de infertilidad en los Estados Unidos de América es casi igual a la de la diabetes, padecimiento que –sin duda alguna– afecta a una enorme proporción de personas a nivel global.

De manera más precisa, la infertilidad es un problema 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.

De acuerdo con datos del Censo del Mercado de Infertilidad en México, en el 32% de los casos de infertilidad la causa es atribuible a la mujer y en el 31% a los hombres. Si observamos la problemática en parejas heterosexuales, en 25% de los casos son ambos integrantes quienes presentan alguna situación que les impide lograr un embarazo.

Las causas de la infertilidad son muy variadas e incluyen desde defectos congénitos hasta factores relacionados con los estilos de vida modernos donde el tabaquismo, el alcoholismo o el estrés son elementos determinantes para impedir un embarazo.

No puede escapar a nuestra atención que la dinámica social, que obliga a hombre y mujeres a retrasar la decisión de ser padres o madres, juega también un rol especial como causa de la infertilidad, pues con la edad va disminuyendo la calidad de los gametos, particularmente de los femeninos.

Desafortunadamente, durante muchos años 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.

Afortunadamente, desde hace casi cuatro décadas, se encuentran disponibles técnicas de reproducción humana asistida basadas en evidencia científica que han permitido a millones de personas ver cumplido su anhelo de tener un bebé. Dichas técnicas, que son de baja o alta complejidad según las características de cada caso, incluyen el coito programado, la inducción de ovulación, la inseminación artificial, la fecundación in vitro, la transferencia de óvulos fecundados, la transferencia intratubárica de gametos u óvulos fecundados, la criopreservación de ovocitos y óvulos fecundados, la donación de ovocitos y óvulos fecundados, y la maternidad subrogada, entre otros.

Gracias a esta amplia gama de técnicas, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en más del 90 por ciento de los casos de infertilidad existe una solución con la aplicación de la tecnología reproductiva actual. Y la ciencia no se detiene, los avances en la materia avanzan a una velocidad vertiginosa, ofreciendo a las personas la esperanza de poder tener una hija o un hijo con quienes estén biológica y genéticamente vinculados.

Eso explica la creciente demanda de servicios de reproducción humana asistida. Tan solo en el caso de México se tiene información de que se practican anualmente más de 80 mil procedimientos de reproducción humana asistida.

Por lo anterior se propone agregar la fracción V Bis al artículo 3º de la Ley General de Salud para hacer este tema materia de salubridad general.

II. La reproducción humana asistida

En diciembre de 1974, en el contexto de la promoción del uso generalizado de métodos de planificación familiar, se reformó el artículo 4º de la Constitución Política para incorporar, como garantía individual, el derecho a la libre decisión reproductiva. México se convirtió así en el segundo país en el mundo y el primero en América Latina en consagrar constitucionalmente dicho derecho.

Cuando el constituyente permanente aprobó esa reforma hace ya cuarenta años, seguramente no pudo imaginar que la ciencia iba a avanzar hasta dar origen a la reproducción humana asistida; sin embargo, en su atinada redacción, dejó abierta la puerta para que el acceso a esos servicios se convirtiera en un derecho.

Hoy podemos afirmar que la libre decisión reproductiva consagrada en la Constitución Mexicana no implica exclusivamente la garantía de acceso a esquemas de planificación familiar -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 los servicios de reproducción humana asistida.

El acceso a las diferentes técnicas de reproducción humana asistida implica también la protección del ejercicio de otros derechos, reconocidos tanto en nuestra Constitución como en los tratados internacionales que México ha ratificado, entre ellos el derecho a fundar una familia, a la igualdad y no discriminación, a la salud y a beneficiarse del progreso científico.

Aunado a lo anterior, el 28 de noviembre de 2012 la Corte Interamericana de Derechos Humanos emitió una sentencia en el caso *Artavia Murillo y otros (“Fecundación In Vitro”)* contra Costa Rica, en la cual se determina con toda claridad que el Estado debe garantizar el acceso a las técnicas de reproducción humana 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 otras palabras, la Corte Interamericana reconoció el derecho de toda persona de decidir ser madre o padre en el sentido genético o biológico, siendo la posibilidad de procrear parte del derecho a fundar una familia, lo cual además involucra directamente el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.

De esta manera, en el Sistema Interamericano se reconoce que, además de la infertilidad primaria y secundaria, existe un tercer tipo de infertilidad a la que algunos autores han llamado infertilidad relacional, que no se refiere necesariamente a un padecimiento que impide un embarazo exitoso, sino a la vida privada de las personas, eliminando así cualquier tipo de discriminación en el acceso a los servicios de reproducción humana asistida, incluyendo la relativa a las preferencias sexuales o el estado civil de las personas.

No debe entenderse, sin embargo, que la sentencia abre un espacio para que las técnicas de reproducción humana asistida se entiendan como un tema ajeno a la salud. Por el contrario, debe comprenderse que la infertilidad va más allá de la enfermedad, para ubicarse como un tema que debe ser abordado desde una perspectiva acorde a la definición de salud de la OMS, la cual señala que ésta es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Otra de las muchas virtudes de la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos es que da claridad a diferentes conceptos de relevancia jurídica, por ejemplo, equipara a la concepción con la implantación del óvulo fecundado en el útero, hecho biológico objetivamente comprobable y que marca el comienzo del embarazo, eliminando, de esta manera, la ficción que durante años se había sostenido, en el sentido de que la concepción es idéntica a la fecundación y que esta marca el inicio de la vida de un ser humano.

Por otra parte, elimina cualquier posibilidad de sustentar jurídicamente la personalidad de los óvulos fecundados o embriones y reconoce la imposibilidad de practicar exitosamente la reproducción humana asistida si no se puede recurrir a la criopreservación de éstos.

En México, si bien no contamos aún con legislación específica en la materia, el Estado ha venido brindando servicios de reproducción humana asistida en instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Por ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, ofertan hoy –aunque con limitaciones- ese tipo de beneficios a su población afiliada. Otro muy destacado ejemplo es el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”, entidad líder en la materia que, además de brindar más de 12 mil consultas al año, contribuye a formar a destacados especialistas en biología de la reproducción.

Por lo anterior, se propone hacer tema de salubridad general la reproducción humana asistida, agregando una fracción V Bis al artículo 3° de la Ley General de salud.

Actualmente, en México, los establecimientos que ofrecen servicios de reproducción humana asistida con apego a los más altos estándares internacionales médicos y éticos, coexisten con otros que apenas si reúnen las características mínimas para operar. Estos últimos no únicamente juegan con el legítimo anhelo de las personas de poder lograr un embarazo sino también con el hecho de poner en peligro su vida, y todo ello se debe a la falta de una regulación específica, pues sin ella, solo se ha ocasionado que los establecimientos que brindan servicios de reproducción humana asistida, en el mejor de los casos, entren meramente dentro de la regulación general aplicable a servicios de ginecoobstetricia y de manejo de células y tejidos, quedando muchos otros al margen de la ley.

La falta de regulación no afecta únicamente a quienes se someten a las técnicas de reproducción humana asistida; también pone en estado de indefensión a quienes aplican servicios de calidad. Aquellos especialistas certificados en biología de la reproducción –o alguna otra especialidad afín- que no cuentan con seguridad jurídica en el ejercicio de su profesión, y que, por tanto, deben conducirse como su ética mejor se los indique, a la espera de que se establezcan reglas que brinden claridad a su actuación y eliminen a profesionales de la salud que no cuenten con el grado de especialización necesaria o, incluso, a charlatanes que hoy operan de manera impune.

De acuerdo con datos obtenidos por el Grupo de Información en Reproducción Elegida, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) reconocía que en 2013 existían en México 52 establecimientos autorizados para aplicar técnicas de reproducción asistida. Sin embargo, otros datos señalan que operan más de 100, lo que hace pensar; primero, que el número puede ser mayor; y segundo, que muchos de ellos funcionan sin apearse a la regulación general a la que se ha aludido previamente.

La reproducción humana asistida ya ha sido materia de legislación en otros países que han logrado adaptar el desarrollo científico y tecnológico con las exigencias de una sociedad moderna, entre los cuales destacan Reino Unido, Australia y los Estados Unidos de América. Esas disposiciones 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. Por lo tanto, es imperativo para nuestro país que ante el incremento del número de mujeres y hombres que recurren a los servicios de reproducción humana asistida, el Estado Mexicano dé certeza y seguridad jurídica a todas las personas que necesitan acudir a ellos en busca de lograr un embarazo y llevarlo a su respectivo término, por lo que se debe obligar a los hospitales, clínicas y establecimientos de salud

donde se realizan estas prácticas, a que cumplan con las especificaciones y requerimientos mínimos necesarios, y garantizar así el acceso a servicios de calidad, en los cuales se obtengan los mejores resultados posibles.

En las últimas décadas, el H. Congreso de la Unión ha pasado por varios intentos de legislar en la materia. Hasta el día de hoy ninguna de las iniciativas presentadas ha prosperado; en su mayor parte, debido a la prevalencia de enfoques meramente ideológicos que buscan contradecir a los hechos concretos comprobados por la ciencia y a su método (e.g. como el dotar de personalidad jurídica a un embrión); pero que también terminan postulando argumentos discriminatorios que excluyen de los beneficios a todas aquellas personas con preferencias sexuales distintas a la heterosexualidad, o que no se encuentren unidas en figuras como el matrimonio o el concubinato.

Es sumamente necesario y urgente romper con la inercia de tiempos pasados, misma que ya no corresponden con la realidad de nuestra sociedad y del mundo, siempre tan cambiante y en constante innovación; es necesario adecuar nuestras leyes y prácticas sociales apegándonos lo mejor posible a la más reciente evidencia científica, sin descuidar, claro, la observancia de los derechos humanos, a modo de brindar la seguridad jurídica tanto a aquellas personas que necesitan del auxilio médico para procrear, como a aquello que los asisten para lograr ese objetivo. Solo de esta manera estaremos a la par con el actual proceso de modernización que está llevando a cabo México, no solo en materia educativa, económica o energética sino también en materia de salud. Sabemos que solo haciendo frente a los problemas que demandan nuestros tiempos desde su respectiva complejidad podremos construir las mejores soluciones para el bien de todos nosotros.

En aras de vigilar la necesidad de consentimiento informado, el altruismo en las relaciones vinculadas a la donación de gametos, la irrestricta protección del embrión humano, y también con la intención de disminuir la practicas ilegales y evitar la explotación de mujeres con fines reproductivos.

En este sentido, la presente iniciativa plantea la adición de un Capítulo VI Bis, al que se le denominará Servicios de Reproducción Humana Asistida, dentro del Título Tercero, de la prestación de los Servicios de Salud de la Ley General de Salud , dicho capitulo constará de 10 artículos.

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 1 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.

Podrán beneficiarse de las técnicas de reproducción asistida todas las personas mayores de dieciocho años de edad y en pleno uso de sus facultades, previo otorgamiento del consentimiento informado, de acuerdo con lo que establecen la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

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 a que se refiere este capítulo, así como las relativas a la obtención, conservación, traslado, manejo y disposición de las células germinales y óvulos fertilizados conforme a lo que señala la presente Ley.

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 máximo tres 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 71 Bis 4. Los profesionales de la salud que realicen esta práctica médica informarán ampliamente a las partes que intervienen de las consecuencias médicas, biológicas y legales de la transferencia de embriones humanos en el cuerpo de una persona gestante.

Las entrevistas informativas deben efectuarse con las partes que intervienen en la gestación por sustitución, debiendo existir constancia por escrito de su realización y garantizando el derecho a la protección de sus datos personales.

Artículo 71 Bis 5. Las instituciones de salud en que se realicen la transferencia de embriones humanos deberán constatar que:

- I. La persona o personas solicitantes y la persona gestante se encuentran plenamente convencidos de llevar a cabo el procedimiento para la gestación por sustitución y haber recibido toda la información necesaria, y
- II. La persona gestante se encuentre en buen estado de salud física y mental.

Artículo 71 Bis 6. El médico certificado en la materia, realizará los exámenes médicos previos a la transferencia que sean necesarios respecto de la salud física y mental de la persona gestante para corroborar que no posee ningún padecimiento que ponga en riesgo su bienestar y adecuado desarrollo del embarazo una vez que se realice la implantación del embrión o embriones.

Bajo protesta de decir verdad, la persona gestante manifestará ante la institución de salud donde se pretenda llevar a cabo la práctica de la gestación sustituta, que no ha estado embarazada durante los 365 días previos a la transferencia de embriones humanos, que no ha participado en más de dos ocasiones en la implantación y que su intervención se hace de manera libre y sin fines de lucro.

Artículo 71 Bis 7. La persona o personas solicitantes y la persona gestante, acudirán ante las instituciones de salud que cuenten con la autorización de la Secretaría de Salud para realizar la transferencia de embriones humanos, a efecto de manifestar su intención de llevar a cabo la práctica de la gestación por sustitución, la cual deberá realizar una valoración sobre su estado psicológico para realizar un procedimiento de esta naturaleza. La valoración no tendrá por objeto disuadir a las personas o persona solicitante y gestante de realizar dicho procedimiento.

Artículo 71 Bis 8. El consentimiento que otorguen las partes que intervienen en la práctica de la gestación por sustitución deberá formalizarse ante notario Público, mediante el instrumento para la gestación por sustitución que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 71 Bis 9. Queda prohibida la utilización en técnicas de reproducción humana asistida en las que se beneficie la explotación de una o más personas a través de la prostitución, el turismo sexual, o cualquier otra actividad sexual remunerada en los términos del artículo 13 de la Ley General para Prevenir, Sancionar Y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a Las Víctimas de estos Delitos.

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 8 de diciembre de 2015.

Atentamente,

Cristina Díaz Salazar
Hilda Esthela Flores Escalera
Itzel Ríos de la Mora
Martha Angélica Tagle

Mely Romero Celis
Diva Gastélum Bajo
María Elena Barrera Tapia

S I L