

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La suscrita, diputada federal Sylvana Beltrones Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y el artículo 6, numeral 1, fracción I; 77; 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto, por la que se reforman diversos artículos con base en la siguiente

Exposición de Motivos

I. Introducción

La infertilidad es un padecimiento asintomático del sistema reproductivo, que se diagnostica cuando una pareja no ha logrado concebir un hijo de manera natural, por lo menos durante un año.

A nivel mundial, se reconocen dos tipos de infertilidad: la primaria, que se refiere a las parejas que no han podido quedar en embarazo después de al menos un año de haber sostenido relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos; y la secundaria, relativa a las parejas que han podido quedar embarazadas al menos una vez, pero que en ocasiones posteriores, no lo han conseguido.¹

En abril de 2012, la Organización Mundial de la Salud la declaró como enfermedad y reconoce el derecho a que sea tratada; sostiene además, que en más del 90 por ciento de los casos, el problema puede ser solucionado a través de tratamientos médicos.

En México, según el Diagnóstico de la Pareja Infértil y Tratamiento con Técnicas de Baja Complejidad,² elaborado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el 20 por ciento de la consulta médica familiar está relacionada con problemas de infertilidad. Por su parte, cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, indican que 1.5 millones de mexicanos tienen problemas de infertilidad, lo que resulta en que, al año, 1,050 parejas solicitan apoyo de expertos del Instituto Nacional de Perinatología para poder concebir.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra en su artículo 4o. el derecho a la protección de la salud. Este derecho abraza, además, los derechos reproductivos; es decir, también quedan protegidos en el mismo precepto constitucional antes citado. Asimismo, estos han sido definidos y tutelados por instrumentos internacionales. Tal es el caso del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que en su párrafo 7.3 indica lo siguiente:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Una condición de carácter natural y biológico para poder ejercitar estos derechos reproductivos es la capacidad de concebir un hijo, es decir, de ser fértil. De modo que las parejas que padecen infertilidad, se ven limitados por su misma condición para hacerlos efectivos.

Como se mencionó anteriormente, la Organización Mundial de la Salud, al reconocer la infertilidad como una enfermedad, declaró también que en el 90 por ciento de los casos, es curable a través de tratamientos. Por esta razón, en la lógica de que el Estado mexicano, por mandato constitucional, está obligado a tutelar el acceso a la protección de la salud de todos los ciudadanos y considerando que los derechos reproductivos forman parte del derecho a la salud, compete al Estado atender médicamente a aquellas parejas que padecen de infertilidad, para que, con las intervenciones pertinentes y en la medida de lo posible, ésta tenga solución.

En este orden de ideas, se juzga necesario considerar como materia de salubridad general en el país, la prevención y el tratamiento de la infertilidad, que incluye la reproducción humana asistida.

II. Diagnóstico de la infertilidad

Como Estado, el primer problema a atender debe ser el diagnóstico y la declaración de la enfermedad. Este proceso de fertilidad-infertilidad es complejo, pues es influenciado por diversos factores que pueden estar alterados y que son los que dificultan la fertilidad. Para tomar la decisión de iniciar el estudio de una pareja que no ha logrado el embarazo, es preciso tener criterio médico y sentido común. Esto es especialmente importante en aquellos casos en los cuales no se identifican claramente dentro de la historia clínica de la pareja, los factores que puedan dificultar la fertilidad.³

Debido al impacto psicológico y emocional que puede tener en una pareja el hecho que se le declare como infértil, es imperioso que antes de determinar la enfermedad, el médico lleve todo un proceso de acompañamiento a la pareja a través de tratamientos alternativos para lograr el embarazo. Este proceso debe tener una duración razonable (en ocasiones, considerando la complejidad del caso, puede ser extenso), debe seguir lineamientos y estándares nacionales e internacionales y debe buscar el bienestar de la pareja en cuestión.

Por lo tanto, la ley debe colaborar para que en los centros médicos dedicados al diagnóstico y determinación de esta enfermedad, se sigan los requisitos mencionados en el párrafo anterior y que quedarán establecidos en disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

III. Soluciones a la infertilidad

Una vez que la infertilidad ha sido declarada, procede entonces ofrecer opciones a la pareja para solucionar su problema. Partiendo de la base de que el Estado mexicano es democrático y respeta los derechos de libertad y autodeterminación de los ciudadanos, es lógico que, como tal, no se limite a ofrecer y/o legislar una sola opción. Al contrario y con el fin de cuidar no discriminar a nadie, debe ofrecer soluciones de diversa complejidad, con variedad de técnicas y de mayor o menor costo.

Lo anterior es importante pues actualmente en el país, existen al menos 25 centros que practican técnicas de reproducción humana asistida de manera pública y constante; sin embargo, como en su mayoría se trata de instituciones privadas, los costos son muy altos. Por ejemplo, en una clínica de Fecundación In Vitro en el norte del país⁴, un ciclo natural de esta técnica, cuesta alrededor de 4 mil dólares americanos; y por lo general, para que el tratamiento sea efectivo, es necesario hacer más de un ciclo. Esto resulta, a la postre, en una exclusión de un gran número de parejas debido al factor económico.

La reproducción humana asistida, sin embargo, no es la única solución a la infertilidad; por el contrario, existen tres tipos de tratamiento para ésta: el médico (uso de medicamentos para inducción de la ovulación); el quirúrgico (laparotomía laparoscopia, para ablactación de endometriosis, histeroscopia) y la reproducción asistida (inseminación intrauterina, fertilización in vitro, transferencia de embriones).⁵ Además, existen alternativas de procreación con técnicas naturales, que consisten en el monitoreo de los biomarcadores de la fertilidad y que contribuyen a la detección y eficaz curación de las causas de esta enfermedad.⁶

Con esta racionalidad la presente iniciativa adiciona distintos artículos a la Ley General de Salud, entre los que se incluye la obligación del médico de informar a la pareja sobre las alternativas que existen para procrear. Con esto, lo que se pretende es que los usuarios conozcan todos los beneficios, riesgos, costos y tiempo de cada una de las opciones existentes para solucionar su problema, así como que gozan del derecho de elegir entre cualquiera de ellas, garantizando así el derecho a la información contenido en el artículo 6° de nuestra Constitución.

Una vez garantizado este derecho de información que permita una elección libre e informada, la iniciativa se enfoca principalmente en regular la reproducción humana asistida.

En cuanto a la fecundación in vitro, este como todo procedimiento médico, conlleva diversos riesgos para la pareja y para el hijo que será fruto de dicho tratamiento. No obstante, estos riesgos se pueden reducir o prevenir, si se toman las medidas pertinentes para asegurar la salud de la pareja. Con este fin y con el de buscar un entorno propicio para el sano desarrollo de los hijos, en la ley se estipulan ciertos requisitos y prohibiciones relativos al procedimiento. Los límites son coherentes con el deber del Estado de velar por la salud y el bienestar de sus ciudadanos, en cuanto el ofrecer opciones para solucionar a una enfermedad debe procurar que estas no produzcan efectos secundarios indeseados para los usuarios.

Las diversas disposiciones establecidas en la propuesta responden a una necesidad de garantizar principios y derechos fundamentales, tales como la dignidad humana y la no discriminación, así como evitar cualquier riesgo de que se comercie con los embriones fecundados. Además, se pretende cuidar en todo momento la salud de la mujer. Por esta razón, se prevé, por ejemplo, que no se le implanten más de tres embriones por ciclo reproductivo, ya que la experiencia internacional ha reconocido como el número promedio que resulta más sano para la mujer y que previene un posible embarazo múltiple.

Asimismo las prohibiciones previstas se contemplan también en las legislaciones de numerosos países que regulan las técnicas de reproducción asistida, tales como Italia⁷ y Alemania, debido a que constituyen límites para proteger a la pareja que se somete a ellas y a los niños que resultarán de dichos procedimientos.

Como otra técnica de reproducción asistida, la ley se enfoca en la regulación de la maternidad subrogada, que constituye una alternativa que resulta esperanzadora para las parejas infértiles. Reconociendo que ésta ha sido objeto de numerosas críticas por los abusos que se han generado en su práctica, se tomaron en consideración determinados límites que no permitan que esta práctica se convierta en trata de personas encubierta; que menoscabe la dignidad de la mujer gestante al ser víctima de abusos; que represente traumas psicológicos para la pareja contratante o para la mujer que presta su vientre o que violente los derechos de los contratantes, del embrión en cuestión o del menor resultante de este procedimiento.

Dos estudios sobre la trata de personas en México que elaboró la Organización Internacional para las Migraciones con ayuda del Departamento de Estado de los Estados Unidos, y de la Organización de Estados Americanos, el Instituto Nacional de Migración, el Instituto Nacional de las Mujeres y la Comisión Interamericana de Mujeres en 2006 y 2011, reconocen que existe Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos, cuando las víctimas son forzadas, engañadas o presionadas a “rentar” o “prestar” sus vientres para gestar los hijos de parejas con una buena posición económica.⁸

Debido a que países como Alemania, Francia, Italia, Canadá, China y Portugal, entre otros, han prohibido esta práctica como una medida de protección a los derechos de las mujeres y de los menores involucrados, es común que los nacionales de dichos Estados acudan a países donde la práctica no es prohibida de manera general o con un fin comercial; éstos últimos suelen ser países en vías de desarrollo. Aunque no es así en todos los casos, esta situación presenta grandes riesgos y pone en estado de vulnerabilidad a las mujeres de dichas naciones. Por principio se ha demostrado que en los casos de maternidad subrogada existe una gran desigualdad entre solicitantes y mujeres gestantes, siendo estas últimas comúnmente de bajo nivel socioeconómico y educativo.

México no ha sido ajeno a esta situación toda vez que la figura se permite en los estados de Tabasco y Sinaloa. El caso de Tabasco ha sido emblemático en el abuso de la misma al convertirse en un destino internacional de renta de vientre materno, con un carácter eminentemente comercial que raya en la trata de personas.⁹

Resulta claro que el embrión humano y su proceso de gestación, así como las madres gestantes no puede ser de forma alguna, objeto del comercio puesto que atentaría contra la dignidad de las personas, que constituyen fin y no medios.

Sin embargo, reconociendo por un lado que esta técnica constituye una buena alternativa para las parejas infértiles y por otro, que en el caso *Artavia Murillo y otros versus Costa Rica*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos considera a la subrogación como uno de los tratamientos médicos que constituyen las técnicas o procedimientos de reproducción asistida y señala que la decisión de tener hijos biológicos a través del acceso a técnicas de reproducción asistida forma parte del ámbito de los derechos a la integridad personal, libertad personal y a la vida privada y familiar,¹⁰ se considera que no sería adecuado prohibir de manera general y total esta práctica.

De esta forma, la iniciativa considera el uso de la práctica de subrogación del vientre materno como una forma de solidaridad entre parientes de una familia que opten por este método.

No obstante lo anterior, con la plena responsabilidad de proteger a las mujeres y a los menores mexicanos y rechazando rotundamente toda posibilidad de que México se convierta en un destino de turismo reproductivo, se considera necesario prohibir la subrogación comercial en cualquiera de sus modalidades.

Por lo anterior, buscando evitar toda forma de explotación de mujeres y velando por su integridad, en la reforma se disponen los siguientes límites:

- Se elimina toda persecución de lucro al establecer que el contrato de maternidad subrogada debe ser gratuito. No obstante, la pareja contratante debe cubrir los gastos que se originen como consecuencia de este procedimiento y los gastos anteriores y posteriores al parto y que sean necesarios para garantizar la salud y correcta recuperación de la mujer gestante, conforme a la Norma que para efecto establezcan las autoridades de Salud.
- Se determina que el consentimiento de la mujer gestante a prestar su vientre se debe hacer ante fedatario público, de modo que exista un tercero que vigile que la mujer no sea forzada, engañada o presionada a prestar este servicio;
- Se restringe que una misma mujer solo puede prestar la maternidad subrogada por dos ocasiones, que es el límite reconocido internacionalmente sin poner en riesgo la salud de la mujer o alterar de forma excesiva sus ciclos hormonales. Además, se prevé que la mujer gestante sea mayor de edad.
- Se exige un vínculo de parentesco entre alguna de las personas de la pareja contratante y la mujer gestante y que las tres partes del contrato sean nacionales mexicanos. De esta forma la figura adquiere legitimidad dentro de un entorno de familia en pro de la solidaridad y unidad de la misma.

Toda vez que el mal uso de la figura de la subrogación del vientre materno puede derivar en males tan lesivos a la sociedad como son la trata de persona y la explotación de la mujer con fines reproductivos, se añaden dentro del capítulo de delitos, determinadas conductas que atentan contra la dignidad de la mujer y ponen en peligro a él o los menores resultantes de la maternidad subrogada.

Dentro de los artículos transitorios se contempla una disposición relativa a los embriones que se encuentran crioconservados o vitrificados en instituciones y/o clínicas que brinden servicios de reproducción humana asistida.

Se prevé que dichas instituciones y/o clínicas entreguen a las autoridades sanitarias un reporte con toda la información pertinente relativa a los embriones humanos en su custodia. Las autoridades, junto con un comité debidamente integrado por expertos en materia de salud y de bioética con base en la información proporcionada podrán establecer medidas regulatorias respecto a los mismos que atiendan las legítimas preocupaciones éticas y médicas del tratamiento de los embriones así como se salvaguarden de forma adecuada derechos de terceros, dotando de seguridad jurídica a las mismas instituciones que actualmente los conservan.

Por lo anterior, someto a la consideración de esta honorable asamblea de la Cámara de Diputados, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto

Único. Se adiciona una fracción V Bis al artículo 3o.; se reforma la fracción II del artículo 13; se reforma el artículo 17 Bis; se adiciona un capítulo VI Bis al Título Tercero denominado “De la Reproducción Humana Medicamente Asistida” que comprenden los artículos 71 Bis, 71 Bis 1, 71 Bis 2, 71 Bis 3, 71 Bis 4, 71 Bis 5, 71 Bis 6, 71 Bis 7, 71 Bis 8, 71 Bis 9, 71 Bis 10, 71 Bis 11, 71 Bis 12, 71 Bis 13; se reforman las fracciones I y II, y se adicionan las fracciones VIII, IX, X, XI, XII y XIII del artículo 462; y se reforma el artículo 463 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 IV. ...;

V Bis. Tratamientos contra la infertilidad y la reproducción humana médicamente 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. ...;

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, **V Bis** y XXVII del artículo 3o. de esta ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;

III. a X. ...;

B. ...

I. a VII. ...

C. ...

Artículo 17 Bis. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos

34 y 35 de esta ley: **V Bis**, XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas y XXVII, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

...

I. a XIII. ...

Capítulo VI Bis

De la reproducción humana médicamente asistida

Artículo 71 Bis. Para efectos de este capítulo, se entiende por:

I. Diagnóstico de la infertilidad: Procedimiento médico, de cuando menos un año de duración, mediante el cual un médico especializado en términos de las disposiciones que emita la Secretaría de Salud, determina que una pareja es incapaz de lograr un embarazo clínico después de un año o más de tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.

II. Infertilidad: enfermedad del sistema reproductivo que se determina por la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de un año o más de tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.

III. Tratamientos para la infertilidad: todos aquellos procedimientos médicos que ayuden a combatir la causa por la que una pareja no puede procrear. Incluye los tratamientos con hormonas y estimulantes, tecnologías de reproducción natural y todas aquellas que la Secretaría de Salud determine como tales.

IV. Técnicas de reproducción humana médicamente asistida: aquellas técnicas biomédicas, que facilitan o incluso sustituyen los procesos biológicos naturales necesarios para la procreación humana. Entre estas se encuentra la inseminación artificial, la fecundación in vitro con transferencia de embriones y la transferencia intratubárica de células germinales, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides y todas aquellas que conduzcan a la creación de un embrión y que se determinen como tales por la Secretaría de Salud mediante disposiciones de carácter general;

V. Maternidad Subrogada: la implantación voluntaria de embriones en el útero de una mujer distinta a la que aporte su material genético, denominada mujer gestante y la pareja que lo solicita.

VI. Crioconservación: la técnica de preservación de tejidos, gametos y embriones humanos a bajas temperaturas, donde el material genético y el embrión, puede ser reutilizado o restablecido en su proceso de desarrollo, manteniendo el mínimo deterioro posible.

Artículo 71 Bis 1. Previo a cualquier declaración de infertilidad, se deberá proveer a la pareja con problemas de procreación de un tratamiento durante al menos un año para lograr el embarazo clínico. Este tratamiento se llevará en los términos de las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud y deberá favorecer en todo momento el diagnóstico de las causas que impiden el embarazo.

Artículo 71 Bis 2. Una vez declarada la infertilidad, el médico tratante informará a los usuarios las distintas alternativas de tratamiento para la cura de la infertilidad, tales como el monitoreo de biomarcadores en el cuerpo de la mujer, las opciones a la procreación tales como la adopción o bien, el acceso a la reproducción médicamente asistida.

Por el derecho a la información de que gozan las personas conforme al artículo 77 Bis 37, fracción V y XIII de esta Ley, el médico tratante deberá indicar todos los beneficios, riesgos, costo y tiempo de las alternativas de tratamiento para la infertilidad y las técnicas de reproducción humana asistida mencionadas en el párrafo anterior.

Durante los tratamientos para la infertilidad y/o durante la aplicación de las técnicas de reproducción humana médicamente asistida, los usuarios podrán recibir asesoramiento y/o tratamiento psicológico.

Artículo 71 Bis 3. Dentro de los tratamientos para la infertilidad, los pacientes tendrán acceso a la asesoría y capacitación de personal profesional para lograr la procreación conforme a la alternativa de tratamiento que hayan optado y que conforme al diagnóstico del médico tratante sea aplicable. En todo momento se favorecerán tratamientos encaminados a curar las causas de infertilidad.

Artículo 71 Bis 4. Antes de iniciar un tratamiento de reproducción humana asistida será necesario comprobar que la pareja no tenga embriones crioconservados en alguna Institución autorizada. En caso de comprobarse su existencia, y salvo que exista algún impedimento para disponer de ellos, no se podrá iniciar un nuevo tratamiento.

Artículo 71 Bis 5. Para tener acceso a las técnicas de reproducción humana médicamente asistida, los usuarios deben cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Ser mayores de edad con plena capacidad de goce y ejercicio;
- II. Haberse comprobado la infertilidad de las personas solicitantes de la técnica, después de agotarse las opciones terapéuticas para restaurar la capacidad fértil conforme al diagnóstico del médico tratante;
- III. Otorgar previamente su consentimiento libre, por escrito y debidamente informado. En el caso de la mujer gestante, el consentimiento deberá ser otorgado ante fedatario público;
- IV. Que la pareja solicitante no se haya separado y/o no haya presentado solicitud de separación, de anulación o de disolución del matrimonio, ni de cesación de los efectos civiles matrimoniales;
- V. Los demás que determine la Secretaría de Salud.

Artículo 71 Bis 6. Queda prohibido:

- I. Los implantes interespecie;
- II. La escisión embrionaria precoz;
- III. La clonación y la ectogénesis;
- IV. La implantación de más de tres embriones por ciclo reproductivo;
- V. Destinar los embriones para un fin distinto al de la gestación en el ser humano.
- VI. La producción de híbridos o quimeras;
- VII. La experimentación con y en embriones;
- VIII. La donación de semen por alguien distinto a la pareja;

- IX. La implantación de embriones no provenientes de la misma pareja que se somete a las técnicas de reproducción humana médicamente asistida;
- X. Cualquier tipo de práctica eugenésica, la selección de raza, sexo, la implantación de embriones post mortem; y
- XI. Enajenar un embrión humano concebido en forma extracorporal de una mujer, antes del período de la anidación en el útero, o cederlo, adquirirlo o utilizarlo para un fin distinto al de su preservación;
- XII. Provocar el desarrollo extracorporal de un embrión humano para un fin distinto al de provocar un embarazo;
- XIII. Fecundar artificialmente un óvulo con fines distintos que los de iniciar un embarazo en la mujer de quien proviene el óvulo o de aquella que ejerza la maternidad subrogada en términos de esta ley;
- XIV. Creación de embriones genéticamente modificados;
- XV. Fecundar por transferencia de gametos intratubaria más de tres óvulos en un mismo ciclo;
- XVI. Trasladar los óvulos, espermatozoides o embriones a que se refiere esta ley, fuera del territorio nacional.
- XVII. Cualquier otra no prevista por la ley, que atente contra la dignidad humana y el interés superior del menor.

Artículo 71 Bis 7. No se podrán fertilizar más de tres óvulos por ciclo reproductivo. El número de embriones fecundados que resulten de dicha fertilización deberá ser implantado en su totalidad, salvo cuando por causas de fuerza mayor relativas a la salud de la mujer, resulte imposible o peligroso hacer la implantación de todos los embriones.

Estas causas deberán ser acreditadas por una institución sanitaria.

Artículo 71 Bis 8. Sólo se permitirá prestar la maternidad subrogada hasta por un máximo de dos ocasiones por la misma mujer gestante, quien deberá ser mayor de edad.

Artículo 71 Bis 9. La mujer gestante que preste la maternidad subrogada no podrá donar, ceder, enajenar o transferir por cualquier forma un óvulo fecundado, embrión, feto o niño a terceros distintos a la pareja que solicitó la maternidad subrogada. De igual forma deberá renunciar de forma expresa, absoluta y plena a cualquier derecho sobre el embrión, feto o niño consecuencia de la fertilización; y tiene la obligación de preservar en todo momento las condiciones de salud que permitan el sano desarrollo del embrión, feto o niño.

Artículo 71 Bis 10. El contrato entre la mujer gestante y la pareja que solicite la maternidad subrogada será gratuito, pero la parte contratante deberá cubrir todos los gastos que se originen como consecuencia de este procedimiento, tales como gastos anteriores y posteriores al parto y que sean necesarios para garantizar la salud y correcta recuperación de la mujer gestante, conforme a las disposiciones generales que establezca la Secretaría.

Artículo 71 Bis 11. Deberá existir un vínculo de parentesco entre alguna de las dos personas de la pareja contratante y la mujer gestante y las tres partes del contrato deberán ser nacionales mexicanos.

Artículo 71 Bis 12. Compete a la Secretaría la regulación y el control sanitario de la aplicación de tratamientos contra la infertilidad y de las técnicas de reproducción humana médicamente asistida y de los establecimientos en los que éstas sean practicadas.

Artículo 71 Bis 13. Requieren de licencia sanitaria los establecimientos de salud dedicados a practicar tratamientos para la infertilidad y técnicas de reproducción humana médicamente asistida en términos de esta ley.

La Secretaría de Salud otorgará la licencia a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta ley y el resto de la normatividad jurídica aplicable que al efecto se expida.

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 para tal efecto.

Capítulo VI

Delitos

Artículo 462. Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

I. Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres, **embriones** o fetos de seres humanos;

II. Al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos, incluyendo la sangre, **células**, cadáveres, **embriones**, o fetos de seres humanos;

III. a VII. ...

VIII. Al que contravenga cualquiera de los supuestos contenidos en los artículos 71 Bis 5 al 71 Bis 13 de esta ley.

IX. A toda aquella persona que explote a una mujer con fines reproductivos y participe para obtener el consentimiento de una mujer para que se transfieran uno o más embriones a su útero para después del nacimiento entregar a él o los menores a los contratantes o a terceras personas, renunciando así a los derechos y deberes que derivan de su maternidad, mediante el pago de una contraprestación, el uso de cualquier tipo de violencia o aprovechándose de la situación de pobreza, ignorancia o vulnerabilidad de la mujer.

X. Al que realice un procedimiento de gestación por sustitución para entregar a él o los hijos resultantes a una persona de nacionalidad distinta a la mexicana;

XI. Al que realice actos de simulación jurídica o de fraude a la ley, que tengan por objeto el que una mujer se someta a un procedimiento de maternidad subrogada;

XII. A quien promueva, favorezca, facilite o publicite la práctica de la maternidad subrogada cuando esta sea ilícita, en términos del presente artículo;

XIII. A quien contrate una maternidad subrogada y abandone a él o los menores resultantes del mencionado procedimiento. En caso de que el abandono se efectúe por la pareja contratante, además de la pena prevista en el párrafo anterior, se les privará de la patria potestad.

En el caso de las fracciones III, IV, V y VI se aplicarán al responsable, además de otras penas, de cinco a diez años de prisión.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicara?, además suspensión de cinco a ocho años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta seis años más, en caso de reincidencia.

Artículo 466. Al que sin consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella **alguna técnica de reproducción humana médicamente asistida**, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de su aplicación; si resulta embarazo, se impondrá de dos a ocho años.

La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser **sometida a una técnica de reproducción humana médicamente asistida** sin la conformidad de su cónyuge.

Artículos Transitorios

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

Artículo Segundo. Los Congresos de los estados y el Congreso local de la Ciudad de México realizarán las adecuaciones correspondientes a su legislación en un plazo máximo de 180 días, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Tercero. La Secretaría de Salud emitirá la norma oficial mexicana a la que deberá sujetarse la prestación de los servicios de reproducción humana médicamente asistida, en un plazo máximo de 180 días a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Artículo Cuarto. Dentro del plazo de 120 días contados a partir de la entrada en vigor de este decreto, todas las instituciones y o clínicas que brinden servicios de reproducción humana médicamente asistida comunicarán a las autoridades sanitarias información relativa a los embriones humanos que mantengan crioconservados o vitrificados. Dentro de dicho reporte incluirán lo siguiente: el número total de embriones congelados; el número de años que cada uno de estos lleva congelado; si se encuentran abandonados o bajo un contrato vigente; el método de fecundación que fue utilizado y el método bajo el cual se crioconservó.

Con base en este reporte, las autoridades sanitarias, junto con un comité de expertos en materia de salud y de bioética, decidirán el destino que se le dará a los embriones.

Notas

1 Enciclopedia médica de Medline Plus

2 Diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de baja complejidad. México: IMSS, 2012

3 Cfr. Diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de baja complejidad. México: IMSS, 2012

4 Datos proporcionados por la Clínica de Infertilidad Tijuana

5 Cfr. Diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de baja complejidad. México: IMSS, 2012

6 Tecnología Natural de Procreación, Fertility Care de México
<http://www.fertilitycaremexico.org/tecnolog%C3%ADa-napro.html>

7 Norma en materia de procreación médicamente asistida <http://www.camera.it/parlam/leggi/04040L.htm>

8 Organización Internacional para las Migraciones, La trata de personas en México. Diagnóstico sobre asistencia a víctimas. México, 2011 y Trata de personas: aspectos básicos, México, 2006.

9 Ver <http://noticieros.televisa.com/programas-primero-noticias/1503/hijos-co ntrato-parte-1/>

10 Artavia Murillo y otros versus Costa Rica, párrafo 59

Fuentes

1 Enciclopedia médica de Medline Plus
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article /001191.htm>

2 Diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de baja complejidad. México: IMSS, 2012
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_621_13_DXPAREJAINFERTIL/621GER.pdf

3 Tecnología Natural de Procreación, Fertility Care de México
<http://www.fertilitycaremexico.org/tecnolog%C3%ADa-napro.html>

4 Norma en materia de reproducción médicamente asistida (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), del 19 de febrero de 2004, <http://www.camera.it/parlam/leggi/04040L.htm>

5 Organización Internacional para las Migraciones, La trata de personas en México. Diagnóstico sobre asistencia a víctimas. México, 2011; Organización Internacional para las Migraciones, Organización de Estados Americanos, Instituto Nacional de las Mujeres, Comisión Interamericana de Mujeres, Instituto Nacional de Migración, Trata de personas: aspectos básicos, México, 2006.

6 Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, sentencia de 28 de noviembre de 2012

Dado en la Cámara de Diputados, a 1 de marzo de 2016.

Diputada Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica)