

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL Y DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS, EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

El que suscribe, **Senador Juan Carlos Loera De la Rosa**, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, de la LXVI Legislatura del Senado de la República, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 8, numeral 1, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente **Iniciativa con Proyecto de Decreto** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. CONTEXTO GENERAL Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, las tecnologías de reproducción humana asistida (también entendidas como formas de reproducción no coital) han transformado profundamente las maneras de acceder a la maternidad y la paternidad, al permitir que la procreación deje de depender exclusivamente del contacto sexual o de condiciones naturales. Desde la aproximación desarrollada por María de Jesús Medina Arellano y Héctor Augusto Mendoza Cárdenas, estas tecnologías comprenden el uso de procedimientos biomédicos altamente especializados que sustituyen o complementan el contacto sexual para posibilitar la fertilización, incluyendo técnicas como la inducción de la ovulación, la estimulación ovárica controlada y diversas formas de inseminación con semen de la pareja o de donante.¹

Desde una perspectiva jurídica, el especialista en derecho civil y familiar, Roberto Garzón Jiménez, ha señalado que los avances de la ciencia en materia reproductiva han generado nuevos retos para el derecho, en tanto implican consecuencias en múltiples ámbitos normativos, incluyendo el derecho civil, familiar,

¹ María de Jesús Medina Arellano y Héctor Augusto Mendoza Cárdenas, *Tecnologías de reproducción humana*, en *Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernos de Casos*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 2019, p. 11, disponible en: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/6013-8-tecnologias-de-reproduccion-humana-ensenanza-transversal-en-bioetica-y-bioderecho-cuadernillos-digitales-de-casos>.

administrativo y de salud pública, sin que exista aún una legislación integral que regule adecuadamente estas prácticas². Esta afirmación evidencia un desfase estructural entre el desarrollo científico y la respuesta normativa del Estado.

Dicha problemática ha sido analizada también por César Palacios Gonzalez y María de Jesús Medina Arellano, de la Univesidad de Oxford y la UNAM respectivamente. Ellos documentan que una consecuencia de la falta de regulación específica en materia de reproducción asistida es que, a nivel federal, ninguna organización o autoridad regula, evalúa, y recopila información sobre la forma en que se llevan a cabo las técnicas de reproducción asistida en México, ni sobre las personas que las realizan. Esto genera un entorno de incertidumbre jurídica tanto para las personas usuarias como para los establecimientos de salud³.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la infertilidad afecta aproximadamente al 17.5% de la población adulta a nivel mundial, lo que equivale a cerca de una de cada seis personas en edad reproductiva⁴. Asimismo, investigaciones del Instituto de Biotecnología de la Universidad Nacional Autónoma de México señalan que aproximadamente el 15% de las parejas experimentan dificultades para concebir de manera natural⁵.

En este contexto, la ausencia de reglas claras respecto del consentimiento informado y, particularmente, sobre los efectos de su revocación una vez iniciado el procedimiento médico, ha generado situaciones de vulnerabilidad para las mujeres que se someten a estos tratamientos, en los que la carga física, emocional y económica del proceso recae de manera directa sobre ellas.

² Garzón Jiménez, Roberto, "Reproducción asistida", en Revista Mexicana de Derecho, núm. 9, México, Colegio de Notarios del Distrito Federal, 2007.

³ Palacios-González, César y María de Jesús Medina-Arellano. "Mitochondrial replacement techniques and Mexico's rule of law: on the legality of the first maternal spindle transfer case." *Journal of Law and the Biosciences* 4.1, 2017, pp. 50-69.

⁴ Organización Panamericana de la Salud, "La OMS alerta de que una de cada seis personas padece infertilidad", 4 de abril de 2023, disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-cada-seis-personas-padece-infertilidad>

⁵ Universidad Nacional Autónoma de México, "Multifactorial, aumento de infertilidad humana", Gaceta UNAM, 11 de enero de 2024, disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/multifactorial-aumento-de-infertilidad-humana>

II. DIMENSIÓN MÉDICA Y CIENTÍFICA DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Desde el ámbito de la medicina reproductiva, las técnicas de reproducción humana asistida constituyen procesos clínicos complejos que se desarrollan en diversas etapas sucesivas y procedimientos diferenciados. Las especialistas en medicina reproductiva Consuelo Álvarez Plaza y Farida Selmouni explican que estos procedimientos comprenden desde la inducción de la ovulación mediante tratamiento hormonal, hasta la inseminación artificial, la fecundación in vitro, la transferencia embrionaria y otros métodos avanzados como el diagnóstico genético preimplantacional o las técnicas de transferencial mitochondrial.⁶ A esta lectura técnico-clínica puede añadirse la perspectiva de la genetista Patricia Grether González, quien ha subrayado la importancia de distinguir, desde la biología del desarrollo, entre cigoto, embrión temprano y persona, evitando equiparaciones jurídicas automáticas que no se sostienen científicamente.⁷

Estas tecnologías muestran que las técnicas utilizadas en la reproducción asistida no sólo intervienen en la fertilidad, sino también en procesos genéticos y celulares tempranos, lo que exige una regulación biojurídica laica, gradualista, científicamente informada y compatible con la autonomía reproductiva, la salud y los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes. Reiterando que estas técnicas implican intervenciones médicas directas en el cuerpo de la mujer, incluyendo la estimulación ovárica, la extracción de ovocitos, la manipulación de gametos y el seguimiento clínico continuo, lo que evidencia que no se trata de actos aislados, sino de procesos progresivos que generan efectos acumulativos en la salud física y emocional de la paciente.

En términos médicos y sociales, la Secretaría de Salud ha señalado que la infertilidad no solo constituye una condición clínica, sino también un fenómeno multifactorial asociado a factores como el retraso en la edad reproductiva, el estrés, la exposición a contaminantes y condiciones de salud como la endometriosis, la cual

⁶ Álvarez Plaza, Consuelo, y Selmouni, Farida, "Reproducción humana asistida", en Manual de reproducción humana asistida; Palacios-González, César. "Mexico and mitochondrial replacement techniques: what a mess." *British Medical Bulletin*, 128.1, 2018, pp. 97-107.

⁷ Patricia Grether González, "Un cigoto no es una persona", *Nexos*, sección Ensayo, edición junio de 2019, 1 de junio de 2019, disponible en: <https://www.nexos.com.mx/un-cigoto-no-es-una-persona/>

afecta a una de cada diez mujeres en edad reproductiva en México y puede derivar en infertilidad en un porcentaje significativo de los casos⁸.

En el ámbito bioético, el profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Luis Santamaría Solís, ha señalado que estas técnicas no constituyen propiamente un tratamiento curativo de la infertilidad, sino mecanismos que asisten o sustituyen procesos biológicos que no pueden completarse de manera natural, lo que implica una intervención tecnológica directa en la reproducción humana⁹. Esta característica resulta fundamental para comprender que el consentimiento no puede analizarse como un acto único, sino como un elemento que acompaña un proceso médico continuo.

Asimismo, desde el ámbito científico, organismos como la Organización Mundial de la Salud han definido la infertilidad como una enfermedad y han reconocido el derecho de las personas a acceder a tratamientos que permitan atenderla, lo que refuerza la necesidad de garantizar condiciones adecuadas para la prestación de estos servicios médicos¹⁰.

III. DIMENSIÓN SOCIAL, EMOCIONAL Y DE GÉNERO

El impacto de las técnicas de reproducción asistida trasciende el ámbito médico y se inserta en una dimensión social y emocional compleja. La antropóloga social e investigadora de la Universidad Nacional Autónoma de México, Frida Erika Jacobo Herrera, ha documentado que estos tratamientos implican no solo intervenciones médicas, sino también procesos que afectan la vida cotidiana de las mujeres, incluyendo cambios en hábitos, presiones sociales, conflictos familiares, afectaciones económicas y transformaciones emocionales significativas¹¹.

Este enfoque permite comprender que la reproducción asistida no es únicamente un procedimiento clínico, sino una experiencia integral que impacta el

⁸ Secretaría de Salud, "En México, una de cada 10 mujeres en edad reproductiva puede padecer endometriosis", Comunicado No. 068, Gobierno de México, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/068-en-mexico-una-de-cada-10-mujeres-en-edad-reproductiva-puede-padecer-endometriosis>

⁹ Santamaría Solís, Luis, "Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos", Cuadernos de Bioética, núm. 1, 2000, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ Jacobo Herrera, Frida Erika, "Reproducción humana médicamente asistida en México. Una mirada desde el cuerpo y las emociones", Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad, núm. 46, año 16, diciembre 2024-marzo 2025

cuerpo, las emociones y el entorno social de las mujeres, lo que exige que su regulación incorpore una perspectiva de género.

En el ámbito convencional, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, ha señalado que los derechos reproductivos forman parte del núcleo de los derechos humanos, y que su ejercicio implica garantizar condiciones de acceso, igualdad y no discriminación en los servicios de salud reproductiva¹². En este sentido, la falta de regulación adecuada puede traducirse en vulneraciones a estos derechos, particularmente cuando existen asimetrías en la distribución de las cargas derivadas de los procedimientos médicos.

IV. INSUFICIENCIA NORMATIVA EN MÉXICO

El análisis del marco jurídico mexicano evidencia una clara insuficiencia normativa en materia de reproducción humana asistida. César Palacios Gonzalez y María de Jesús Medina Arellano han documentado que la Ley General de Salud es omisa en establecer con claridad qué técnicas o procedimientos biomédicos están permitidos en el orden jurídico mexicano, lo que deja abierta la posibilidad de recurrir a diversos métodos sin una delimitación normativa precisa. Esto se vio de manera clara en el 2016, cuando México fue parte del proceso que terminó con el nacimiento del primer niño por medio de la técnica de transferencia mitocondrial.¹³

Asimismo, se advierte que en la mayoría de las entidades federativas no existe regulación en materia civil y de salud sobre las técnicas de reproducción asistida, lo que permite que clínicas y operadores sanitarios actúen sin límites claros, incrementando el riesgo de afectaciones a derechos humanos tanto de las mujeres como de las personas nacidas mediante estos procedimientos .

En el ámbito comparado, Claudia González Cruz, académica en derecho civil y familiar de la Universidad de Ciego de Ávila, y Claudia Lorena Morffi Collado, jurista y profesora en ciencias jurídicas, han señalado que el derecho, como construcción social dinámica, debe adaptarse a los cambios científicos, pero en materia de reproducción asistida se observa un rezago normativo que impide atender

¹² Luna, Florencia, *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*, San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), 2008.

¹³ Palacios-González, César, and María de Jesús Medina-Arellano. "Mitochondrial replacement techniques and Mexico's rule of law: on the legality of the first maternal spindle transfer case." *Journal of Law and the Biosciences* 4.1 (2017): 50-69.

adecuadamente los problemas jurídicos derivados de estas técnicas, particularmente en lo relativo a la filiación y a la responsabilidad jurídica.¹⁴

Uno de los vacíos más relevantes en el marco jurídico vigente es la ausencia de reglas claras sobre el consentimiento informado y, en particular, sobre los efectos de su revocación una vez iniciado el procedimiento médico. Como se desprende de la descripción clínica de estos tratamientos, la reproducción asistida se desarrolla en etapas sucesivas que implican intervenciones médicas directas en el cuerpo de la mujer, lo que genera una carga física, emocional y económica significativa. Sin embargo, la falta de regulación permite que la revocación del consentimiento por una de las personas intervinientes genere la suspensión del procedimiento, sin considerar las implicaciones que ello produce.

Esta situación genera incertidumbre jurídica y desprotección, en tanto no se establecen con claridad los efectos del consentimiento ni las responsabilidades derivadas de su modificación. Asimismo, produce una afectación desproporcionada a las mujeres, quienes asumen las principales cargas del procedimiento médico. Para Palacios Gonzalez y Medina Arellano es evidente que México necesita leyes, tanto a nivel federal como estatal, que regulen la reproducción asistida, con el fin de proporcionar seguridad jurídica respecto de las obligaciones y los derechos de todas las partes involucradas.¹⁵

V. JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMA

Frente a este contexto, la presente iniciativa tiene como finalidad establecer un marco jurídico claro, sistemático y coherente que permita regular las técnicas de reproducción humana asistida en México, atendiendo tanto su dimensión médica como sus implicaciones jurídicas y sociales.

La reforma a la **Ley General de Salud** permite reconocer estas técnicas como materia de salubridad general, definir su naturaleza como procedimientos médicos y establecer reglas claras sobre el consentimiento informado y sus efectos, particularmente al señalar que su revocación no produce efectos automáticos una

¹⁴ González Cruz, Claudia, y Morffi Collado, Claudia Lorena, "Las técnicas de reproducción humana asistida. Propuesta de *lege ferenda* en el ordenamiento jurídico cubano", *Revista Academia & Derecho*, año 10, núm. 19, julio-diciembre de 2019

¹⁵ Palacios-González, César, and María de Jesús Medina-Arellano. "Mitochondrial replacement techniques and Mexico's rule of law: on the legality of the first maternal spindle transfer case." *Journal of Law and the Biosciences* 4.1 (2017): 50-69.

vez iniciado el procedimiento, lo que resulta congruente con la naturaleza progresiva de estos tratamientos.

Por su parte, las modificaciones al **Código Civil Federal** permiten dotar de consecuencias jurídicas claras al consentimiento y a su eventual desistimiento, estableciendo la voluntad procreacional como base de la filiación y reconociendo la responsabilidad derivada de conductas que generen afectaciones.

Finalmente, la reforma a la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia** incorpora un enfoque de género que reconoce las afectaciones específicas que estas prácticas pueden generar en las mujeres, particularmente cuando implican daños físicos, emocionales o económicos.

El avance de la medicina reproductiva ha generado nuevas posibilidades para el ejercicio de los derechos reproductivos, pero también nuevos desafíos para el derecho. Como coinciden diversos especialistas, la falta de regulación en esta materia no es sostenible frente a la realidad científica y social contemporánea.

La presente iniciativa busca cerrar esta brecha, estableciendo condiciones de certeza jurídica, protección de derechos y regulación adecuada de una práctica que ya forma parte del sistema de salud y de la vida de miles de personas en México. Regular la reproducción humana asistida no implica limitarla, sino garantizar que su desarrollo se realice en condiciones de dignidad, seguridad y respeto a los derechos humanos. En este contexto, la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida no sólo responde a un vacío normativo, sino a una necesidad estructural derivada de cambios demográficos, avances científicos y exigencias en materia de derechos humanos, particularmente en lo relativo al derecho a la protección de la salud y a los derechos reproductivos.

VI. CUADRO COMPARATIVO

1. Ley General de Salud

DICE	DEBE DECIR
Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I. a XXV. ...	Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I. a XXV. ...

XVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células; XVI Bis. a XXIX. ...	XVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células, así como de los procedimientos médicos que impliquen la manipulación de células reproductivas humanas o material genético humano con fines de reproducción humana asistida. XVI Bis. a XXIX. ...
<i>Sin correlativo</i>	Artículo 327 Bis. Las técnicas de reproducción humana asistida son los procedimientos médicos y de laboratorio que implican la obtención, recuperación, manipulación, fecundación, conservación, transferencia, utilización o disposición final de células reproductivas humanas, material genético humano o embriones con fines de procreación. Los establecimientos de salud que practiquen dichos procedimientos deberán recabar y documentar el consentimiento libre, previo, expreso, informado y específico de las personas intervinientes cuya voluntad resulte jurídicamente necesaria para cada intervención médica, conforme a la naturaleza, finalidad y etapa del procedimiento, en términos de esta Ley y de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Salud.

Sin correlativo

Artículo 327 Ter. El consentimiento a que se refiere el artículo anterior deberá contener:

- I. La manifestación expresa de la voluntad procreacional o de la voluntad jurídicamente relevante para la etapa clínica correspondiente;
- II. Las condiciones para la obtención, manejo, trazabilidad, conservación, uso, destino y disposición final del material biológico involucrado;
- III. Las previsiones aplicables en caso de separación, divorcio, fallecimiento, imposibilidad material, controversia o cualquier modificación sustancial en la voluntad de las personas intervinientes;
- IV. Las reglas relativas a su modificación o revocación conforme a cada etapa del procedimiento; y
- V. Las responsabilidades médicas, económicas y jurídicas derivadas del desistimiento una vez iniciada alguna intervención clínica o de laboratorio.

El consentimiento deberá ajustarse a lo previsto en esta Ley y en las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Salud.

Una vez iniciada la etapa clínica o de laboratorio correspondiente, el

	consentimiento generará responsabilidades jurídicas para las personas intervinientes cuya voluntad hubiere sido jurídicamente necesaria para su realización. El consentimiento deberá renovarse o ratificarse cuando se pase a una etapa clínica distinta que implique una nueva intervención médica directa o una nueva determinación sobre el destino del material biológico. El desistimiento de cualquiera de las personas intervinientes después de iniciado el procedimiento médico no extinguirá las responsabilidades jurídicas derivadas del consentimiento previamente otorgado, sin perjuicio de las acciones civiles que correspondan.
<i>Sin correlativo</i>	Artículo 327 Quáter. El consentimiento podrá ser revocado antes del inicio de la etapa clínica o de laboratorio correspondiente, en los términos previstos en esta Ley y en las disposiciones de carácter general aplicables. Una vez iniciada la etapa de obtención, manipulación, conservación, transferencia o cualquier otra intervención médica o de laboratorio vinculada con técnicas de reproducción humana asistida, la revocación no producirá efectos automáticos sobre los actos ya realizados, sobre la continuidad clínicamente necesaria del

	procedimiento, ni sobre las responsabilidades previamente generadas. Cuando la revocación incida en una intervención médica directa sobre la salud de la persona sometida al procedimiento, deberá privilegiarse en todo momento la protección de su salud, integridad personal, autonomía reproductiva y seguridad clínica, de conformidad con las disposiciones de esta Ley, las normas oficiales aplicables y el consentimiento informado correspondiente. Tratándose de células reproductivas humanas, material genético o embriones previamente obtenidos, manipulados o conservados, su destino se sujetará a lo expresamente previsto en el consentimiento otorgado para la etapa respectiva y, en su defecto, a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud. La Secretaría de Salud, en el ámbito de sus atribuciones, establecerá mediante disposiciones de carácter general los supuestos, condiciones, etapas y efectos de la revocación del consentimiento, así como los mecanismos necesarios para la protección de la salud y de los derechos de las personas intervinientes.
--	--

	Artículo 327 Quinquies. Los establecimientos de salud que practiquen técnicas de reproducción humana asistida deberán actuar conforme a los principios de debida diligencia médica, protección a la salud y enfoque de derechos humanos. En caso de controversia respecto del consentimiento o del destino del material biológico, los establecimientos de salud deberán abstenerse de ejecutar actos irreversibles, de disposición final o de transferencia, hasta en tanto exista acuerdo documentado entre las personas intervinientes o determinación de autoridad competente, salvo riesgo para la salud de la persona sometida a intervención médica directa.
	Artículo 327 Sexies. La Secretaría de Salud, en el ámbito de sus atribuciones, establecerá mecanismos administrativos ágiles para la atención de controversias derivadas de la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida, privilegiando la protección a la salud de la persona sometida a intervención médica directa y la continuidad clínicamente necesaria del tratamiento. Dichos mecanismos deberán garantizar principios de celeridad, accesibilidad, imparcialidad y resolución oportuna.

2. Código Civil Federal

DICE	DEBE DECIR
<i>Sin correlativo</i>	CAPÍTULO VI De la filiación derivada de técnicas de reproducción humana asistida
<i>Sin correlativo</i>	Artículo 410 G.- La filiación derivada de técnicas de reproducción humana asistida se determinará conforme a la voluntad procreacional manifestada mediante consentimiento previo, libre, expreso, informado y específico por quienes tengan legitimación jurídica para decidir sobre la procreación asistida, con independencia del origen genético del material biológico utilizado, salvo disposición legal en contrario. La utilización de gametos donados no generará vínculo de filiación entre la persona que los haya aportado y la persona nacida mediante técnicas de reproducción humana asistida.
<i>Sin correlativo</i>	Artículo 410 H.- El consentimiento otorgado para la realización de técnicas de reproducción humana asistida constituye un acto jurídico y vinculante entre las personas intervinientes. La revocación posterior al inicio del procedimiento médico no extingue ni modifica las responsabilidades jurídicas derivadas del consentimiento previamente otorgado, ni afectará la determinación de la filiación conforme a la voluntad procreacional manifestada,

	sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación en materia de salud.
<i>Sin correlativo</i>	Artículo 410 I.- En caso de separación, divorcio o fallecimiento de alguna de las personas cuya voluntad hubiere sido jurídicamente necesaria, prevalecerá lo expresamente previsto en el consentimiento otorgado para la etapa correspondiente, sin perjuicio de los derechos que correspondan a la persona nacida mediante dichos procedimientos. Tratándose del fallecimiento, el uso con fines reproductivos del material biológico previamente obtenido solo procederá cuando exista autorización expresa y específica para ese supuesto en el consentimiento correspondiente.
	Artículo 1916 Bis.- La persona que, habiendo otorgado su consentimiento libre, expreso e informado para la realización de una etapa de técnicas de reproducción humana asistida, lo revoque o se desista sin causa justificada una vez iniciadas intervenciones médicas, farmacológicas o de laboratorio que generen costos, afectaciones o cargas directas para otra persona interviniente, será responsable de los daños y perjuicios que de ello se deriven. Para efectos del párrafo anterior, se considerará causa justificada, entre otros supuestos, la existencia de un riesgo a la salud, la imposibilidad

	material de continuar con el procedimiento o cualquier circunstancia superveniente prevista en el consentimiento correspondiente o en la legislación aplicable. La reparación del daño será determinada por la autoridad jurisdiccional competente y comprenderá, según corresponda al caso concreto: I. Los gastos médicos, hospitalarios, farmacológicos y clínicos efectivamente erogados; II. Los costos de conservación, resguardo o disposición del material biológico; III. Las afectaciones patrimoniales directamente vinculadas con el desistimiento; IV. El daño moral y psicológico ocasionado; y V. La pérdida de oportunidad reproductiva o la afectación al proyecto de vida, cuando exista relación causal directa e inmediata.
--	---

3. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias

DICE	DEBE DECIR
ARTÍCULO 7.- Violencia familiar: Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial,	ARTÍCULO 7.- Violencia familiar: Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial,

económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuya persona agresora tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. También se considera violencia familiar cuando la persona agresora tenga responsabilidades de cuidado o de apoyo, aunque no tenga una relación de parentesco.	económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuya persona agresora tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. También se considera violencia familiar cuando la persona agresora tenga responsabilidades de cuidado o de apoyo, aunque no tenga una relación de parentesco. Asimismo, se considerarán formas de violencia familiar aquellas conductas que, en el contexto de los derechos reproductivos, incluyendo las derivadas de procedimientos de reproducción humana asistida, generen afectaciones físicas, psicológicas, económicas, patrimoniales o reproductivas a las mujeres.
ARTÍCULO 8.- Los modelos de atención, prevención y sanción que establezcan la Federación, las entidades federativas, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y los municipios son el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia familiar y violencia a través de interpósita persona como parte de los deberes reforzados de protección con las mujeres, adolescentes, niñas y niños, considerando la perspectiva de género, respeto a los derechos	ARTÍCULO 8.- Los modelos de atención, prevención y sanción que establezcan la Federación, las entidades federativas, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y los municipios son el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia familiar y violencia a través de interpósita persona como parte de los deberes reforzados de protección con las mujeres, adolescentes, niñas y niños, considerando la perspectiva de género, respeto a los derechos

humanos, interés superior de la niñez, la interseccionalidad, la interculturalidad y el enfoque diferenciado. Para ello, deberán tomar en consideración: I. a VI. ... Los modelos de atención, prevención y sanción a los que se refiere el primer párrafo de este artículo deberán tener un enfoque diferenciado con el objeto de ajustarse a las condiciones específicas de las mujeres víctimas de violencia.	humanos, interés superior de la niñez, la interseccionalidad, la interculturalidad y el enfoque diferenciado. Para ello, deberán tomar en consideración: I. a VI. ... Los modelos de atención, prevención y sanción a los que se refiere el primer párrafo de este artículo deberán tener un enfoque diferenciado con el objeto de ajustarse a las condiciones específicas de las mujeres víctimas de violencia. Dichos modelos deberán considerar los contextos en los que la violencia se manifieste en el ámbito de la salud y los derechos reproductivos de las mujeres.
ARTÍCULO 9.- Con el objeto de contribuir a la erradicación de las violencias contra las mujeres dentro de la familia, los Poderes Legislativos, Federal y Locales, en el respectivo ámbito de sus competencias, considerarán: I. a VI. ...	ARTÍCULO 9.- Con el objeto de contribuir a la erradicación de las violencias contra las mujeres dentro de la familia, los Poderes Legislativos, Federal y Locales, en el respectivo ámbito de sus competencias, considerarán: I. a VI. ... VII. La adopción de medidas legislativas que prevengan y atiendan las violencias contra las mujeres en contextos relacionados con su salud y derechos reproductivos.

VII. PROYECTO DE DECRETO



Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta H. Asamblea, la presente Iniciativa con proyecto de

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL Y DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS, EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Artículo Primero. Se reforma la fracción XVI del artículo 3o., y se adicionan los artículos 327 Bis, 327 Ter, 327 Quáter, 327 Quinquies, y 327 Sexies; a la **Ley General de Salud**, para quedar como sigue:

Artículo 3o. ...

I. a XXV. ...

XVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células, **así como de los procedimientos médicos que impliquen la manipulación de células reproductivas humanas o material genético humano con fines de reproducción humana asistida.**

XVI Bis. a XXIX. ...

Artículo 327 Bis. Las técnicas de reproducción humana asistida son los procedimientos médicos y de laboratorio que implican la obtención, recuperación, manipulación, fecundación, conservación, transferencia, utilización o disposición final de células reproductivas humanas, material genético humano o embriones con fines de procreación.

Los establecimientos de salud que practiquen dichos procedimientos deberán recabar y documentar el consentimiento libre, previo, expreso, informado y específico de las personas intervinientes cuya voluntad resulte jurídicamente necesaria para cada intervención médica, conforme a la naturaleza, finalidad y etapa del procedimiento, en términos de esta Ley y de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Salud.

Artículo 327 Ter. El consentimiento a que se refiere el artículo anterior deberá contener:

- I. La manifestación expresa de la voluntad procreacional o de la voluntad jurídicamente relevante para la etapa clínica correspondiente;**
- II. Las condiciones para la obtención, manejo, trazabilidad, conservación, uso, destino y disposición final del material biológico involucrado;**
- III. Las previsiones aplicables en caso de separación, divorcio, fallecimiento, imposibilidad material, controversia o cualquier modificación sustancial en la voluntad de las personas intervinientes;**
- IV. Las reglas relativas a su modificación o revocación conforme a cada etapa del procedimiento; y**
- V. Las responsabilidades médicas, económicas y jurídicas derivadas del desistimiento una vez iniciada alguna intervención clínica o de laboratorio.**

El consentimiento deberá ajustarse a lo previsto en esta Ley y en las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Salud.

Una vez iniciada la etapa clínica o de laboratorio correspondiente, el consentimiento generará responsabilidades jurídicas para las personas intervinientes cuya voluntad hubiere sido jurídicamente necesaria para su realización.

El consentimiento deberá renovarse o ratificarse cuando se pase a una etapa clínica distinta que implique una nueva intervención médica directa o una nueva determinación sobre el destino del material biológico.

El desistimiento de cualquiera de las personas intervinientes después de iniciado el procedimiento médico no extinguirá las responsabilidades jurídicas derivadas del consentimiento previamente otorgado, sin perjuicio de las acciones civiles que correspondan.

Artículo 327 Quáter. El consentimiento podrá ser revocado antes del inicio de la etapa clínica o de laboratorio correspondiente, en los términos previstos en esta Ley y en las disposiciones de carácter general aplicables.



Juan Carlos Loera De La Rosa
SENADOR DE LA REPÚBLICA



Una vez iniciada la etapa de obtención, manipulación, conservación, transferencia o cualquier otra intervención médica o de laboratorio vinculada con técnicas de reproducción humana asistida, la revocación no producirá efectos automáticos sobre los actos ya realizados, sobre la continuidad clínicamente necesaria del procedimiento, ni sobre las responsabilidades previamente generadas.

Cuando la revocación incida en una intervención médica directa sobre la salud de la persona sometida al procedimiento, deberá privilegiarse en todo momento la protección de su salud, integridad personal, autonomía reproductiva y seguridad clínica, de conformidad con las disposiciones de esta Ley, las normas oficiales aplicables y el consentimiento informado correspondiente.

Tratándose de células reproductivas humanas, material genético o embriones previamente obtenidos, manipulados o conservados, su destino se sujetará a lo expresamente previsto en el consentimiento otorgado para la etapa respectiva y, en su defecto, a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud, en el ámbito de sus atribuciones, establecerá mediante disposiciones de carácter general los supuestos, condiciones, etapas y efectos de la revocación del consentimiento, así como los mecanismos necesarios para la protección de la salud y de los derechos de las personas intervinientes.

Artículo 327 Quinquies. Los establecimientos de salud que practiquen técnicas de reproducción humana asistida deberán actuar conforme a los principios de debida diligencia médica, protección a la salud y enfoque de derechos humanos.

En caso de controversia respecto del consentimiento o del destino del material biológico, los establecimientos de salud deberán abstenerse de ejecutar actos irreversibles, de disposición final o de transferencia, hasta en tanto exista acuerdo documentado entre las personas intervinientes o determinación de autoridad competente, salvo riesgo para la salud de la persona sometida a intervención médica directa.



Artículo 327 Sexies. La Secretaría de Salud, en el ámbito de sus atribuciones, establecerá mecanismos administrativos ágiles para la atención de controversias derivadas de la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida, privilegiando la protección a la salud de la persona sometida a intervención médica directa y la continuidad clínicamente necesaria del tratamiento.

Dichos mecanismos deberán garantizar principios de celeridad, accesibilidad, imparcialidad y resolución oportuna.

Artículo Segundo. Se adiciona un Capítulo VI al Título Séptimo del Libro Primero denominado "De la filiación derivada de técnicas de reproducción humana asistida", y los artículos 410 G, 410 H, 410 I, y 1916 Bis; del **Código Civil Federal**, para quedar como sigue:

LIBRO PRIMERO
De las Personas

TITULO SEPTIMO
De la Paternidad y Filiación

CAPITULO VI

De la filiación derivada de técnicas de reproducción humana asistida

Artículo 410 G.- La filiación derivada de técnicas de reproducción humana asistida se determinará conforme a la voluntad procreacional manifestada mediante consentimiento previo, libre, expreso, informado y específico por quienes tengan legitimación jurídica para decidir sobre la procreación asistida, con independencia del origen genético del material biológico utilizado, salvo disposición legal en contrario.

La utilización de gametos donados no generará vínculo de filiación entre la persona que los haya aportado y la persona nacida mediante técnicas de reproducción humana asistida.

Artículo 410 H.- El consentimiento otorgado para la realización de técnicas de reproducción humana asistida constituye un acto jurídico y vinculante entre las personas intervinientes.



La revocación posterior al inicio del procedimiento médico no extingue ni modifica las responsabilidades jurídicas derivadas del consentimiento previamente otorgado, ni afectará la determinación de la filiación conforme a la voluntad procreacional manifestada, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación en materia de salud.

Artículo 410 I.- En caso de separación, divorcio o fallecimiento de alguna de las personas cuya voluntad hubiere sido jurídicamente necesaria, prevalecerá lo expresamente previsto en el consentimiento otorgado para la etapa correspondiente, sin perjuicio de los derechos que correspondan a la persona nacida mediante dichos procedimientos.

Tratándose del fallecimiento, el uso con fines reproductivos del material biológico previamente obtenido solo procederá cuando exista autorización expresa y específica para ese supuesto en el consentimiento correspondiente.

Artículo 1916 Bis.- La persona que, habiendo otorgado su consentimiento libre, expreso e informado para la realización de una etapa de técnicas de reproducción humana asistida, lo revoque o se desista sin causa justificada una vez iniciadas intervenciones médicas, farmacológicas o de laboratorio que generen costos, afectaciones o cargas directas para otra persona interviniente, será responsable de los daños y perjuicios que de ello se deriven.

Para efectos del párrafo anterior, se considerará causa justificada, entre otros supuestos, la existencia de un riesgo a la salud, la imposibilidad material de continuar con el procedimiento o cualquier circunstancia superveniente prevista en el consentimiento correspondiente o en la legislación aplicable.

La reparación del daño será determinada por la autoridad jurisdiccional competente y comprenderá, según corresponda al caso concreto:

- I. Los gastos médicos, hospitalarios, farmacológicos y clínicos efectivamente erogados;**
- II. Los costos de conservación, resguardo o disposición del material biológico;**

III. Las afectaciones patrimoniales directamente vinculadas con el desistimiento;

IV. El daño moral y psicológico ocasionado; y

V. La pérdida de oportunidad reproductiva o la afectación al proyecto de vida, cuando exista relación causal directa e inmediata.

Artículo Tercero. – Se reforma el párrafo segundo del artículo 7, el párrafo segundo del artículo 8, y se adiciona una fracción VII al artículo 9; de la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias**, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 7.- ...

También se considera violencia familiar cuando la persona agresora tenga responsabilidades de cuidado o de apoyo, aunque no tenga una relación de parentesco. **Asimismo, se considerarán formas de violencia familiar aquellas conductas que, en el contexto de los derechos reproductivos, incluyendo las derivadas de procedimientos de reproducción humana asistida, generen afectaciones físicas, psicológicas, económicas, patrimoniales o reproductivas a las mujeres.**

ARTÍCULO 8.- ...

I. a VI. ...

Los modelos de atención, prevención y sanción a los que se refiere el primer párrafo de este artículo deberán tener un enfoque diferenciado con el objeto de ajustarse a las condiciones específicas de las mujeres víctimas de violencia. **Dichos modelos deberán considerar los contextos en los que la violencia se manifieste en el ámbito de la salud y los derechos reproductivos de las mujeres.**

ARTÍCULO 9.- Con el objeto de contribuir a la erradicación de las violencias contra las mujeres dentro de la familia, los Poderes Legislativos, Federal y Locales, en el respectivo ámbito de sus competencias, considerarán:

I. a VI. ...



VII. La adopción de medidas legislativas que prevengan y atiendan las violencias contra las mujeres en contextos relacionados con su salud y derechos reproductivos.

Artículos Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud deberá emitir las disposiciones de carácter general a que se refieren los artículos 327 Bis, 327 Ter, 327 Quáter, 327 Quinquies y 327 Sexies de la Ley General de Salud, dentro de un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Tercero. En tanto se emiten las disposiciones a que se refiere el artículo anterior, los establecimientos de salud públicos y privados que realicen técnicas de reproducción humana asistida deberán ajustar su actuación a los principios previstos en el presente Decreto, garantizando en todo momento la protección a la salud de la paciente y el respeto a los derechos humanos.

Cuarto. Las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán armonizar su legislación en materia de salud, civil y de acceso de las mujeres a una vida libre de violencias, conforme a lo previsto en el presente Decreto, dentro de un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de su entrada en vigor.

Quinto. Los procedimientos de reproducción humana asistida iniciados con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto se regirán por las disposiciones vigentes al momento de su inicio; no obstante, las personas intervinientes podrán acogerse a las disposiciones del presente Decreto en lo que resulte más favorable para la protección de sus derechos.

Sexto. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, deberá implementar mecanismos de capacitación y difusión dirigidos a los establecimientos de salud, a fin de garantizar la correcta aplicación del presente Decreto, dentro de los 90 días naturales siguientes a la emisión de las disposiciones de carácter general correspondientes.



Juan Carlos Loera De La Rosa
SENADOR DE LA REPÚBLICA



Séptimo. Las erogaciones que, en su caso, se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se cubrirán con cargo al presupuesto aprobado a las dependencias y entidades correspondientes, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para tales efectos.

SUSCRIBE