

HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente:

DICTAMEN

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 27 de abril de 1999, el **DIPUTADO EMILIO GONZÁLEZ MARTÍNEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO**, presentó en sesión ordinaria iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma los artículos 329 y 349 de la Ley General de Salud en materia de Técnicas de Reproducción Asistida y de Disposición de Material Genético Humano, la cual fue turnada a la Comisión de Salud.

2. Con fecha 26 de septiembre de 2002, los **DIPUTADOS FRANCISCO SALVADOR LÓPEZ BRITO, FELIPE OLVERA NIETO, JOSÉ MARÍA RIVERA CABELLO, JUVENAL VIDRIO RODRÍGUEZ, LUIS MIGUEL SANTIBÁÑEZ GARCÍA, MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN, MANUEL WISTANO OROZCO GARZA, MARÍA ISABEL VELASCO RAMOS, NEFTALÍ ESCOBEDO ZOLETTO Y RAFAEL OROZCO MARTÍNEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**, en sesión ordinaria, presentaron iniciativa con Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Técnicas de Reproducción Asistida, la cual fue trunada a la Comisión de Salud.

3. Con fecha 2 de diciembre de 2004, el **DIPUTADO RAFAEL GARCÍA TINAJERO PÉREZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL**

PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA, en sesión ordinaria de la Cámara de Diputados, presentó iniciativa con proyecto de decreto, que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Técnicas de Reproducción Asistida, la cual fue turnada a la comisión de salud.

4. Con fecha 19 de abril de 2005, el **DIPUTADO JESÚS MARTÍNEZ ÁLVAREZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO CONVERGENCIA**, en sesión ordinaria de la Cámara de Diputados, presentó iniciativa con proyecto de decreto que adiciona y reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Técnicas de Reproducción Asistida, la cual fue turnada a la Comisión de Salud.

5. Con fecha del 28 de abril de 2005, la **DIPUTADA MARÍA CRISTINA DÍAZ SALAZAR, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**, en sesión ordinaria de la Cámara de Diputados, presentó iniciativa que adiciona un capítulo VI BIS a La Ley General de Salud, en relación con la atención de la pareja infértil. La Presidencia dictó el trámite y la turno a la Comisión de Salud.

6. En sesión celebrada con fecha 08 de abril del 2010, la **DIPUTADA MARÍA CRISTINA DÍAZ SALAZAR DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Reproducción Humana Médicamente Asistida. Con la misma fecha la Mesa Directiva de este órgano Legislativo, turnó la mencionada iniciativa a la Comisión de Salud, para su estudio y posterior dictamen.

7. en sesión celebrada el 22 de abril del 2010, la **DIPUTADA MARÍA DEL PILAR TORRE CANALES, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO NUEVA ALIANZA**, presentó iniciativa con Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Técnica de Reproducción Humana Asistida. Con la misma fecha, la Mesa

Directiva de este Órgano Legislativo, turnó la mencionada iniciativa a la Comisión de Salud para su estudio y posterior dictamen.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVAS

INICIATIVA DE 27 DE ABRIL DE 1999

La iniciativa de ley que presentaron los diputados de la LVII legislatura, denominada “Ley de Técnicas de Reproducción Asistida y de Disposición de Material Genético Humano”, consta de 11 capítulos; Disposiciones generales, De las usuarias de las técnicas de reproducción asistida, Los padres y los hijos, De la maternidad asistida, Crioconservación y otras técnicas, De la donación de material genético, Diagnóstico y tratamiento, Investigación y experimentación, Centros sanitarios y equipos biomédicos, De las infracciones y las sanciones y De la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, con 53 artículos y cuatro transitorios.

INICIATIVA DE 26 DE SEPTIEMBRE DE 2002

La iniciativa de Ley fue presentada por el Diputado Francisco López Brito, integrante de la LVIII legislatura, con la finalidad de legislar sobre la investigación y aplicación clínica de las denominadas Técnicas de Reproducción Asistida, adiciona un capítulo VII bis sobre las Técnicas de Reproducción Asistida, al Título III sobre la prestación de los servicios de salud a la Ley General de Salud, consta la modificación de 14 artículos y tres transitorios.

INICIATIVA DEL 02 DE DICIEMBRE DE 2004

La iniciativa de Ley fue presentada por el Diputado Federal Rafael García Tinajero Pérez, integrante de la LIX Legislatura, con la finalidad de adicionar a la Ley General de Salud un título sobre reproducción asistida, la modificación consta la propuesta de 4 capítulos; Disposiciones generales, De los donantes, Diagnóstico y tratamiento y Del consejo de fertilización humana y embriología,

así como de 27 artículos y 5 transitorios, a la vez que modifica y deroga diversos artículos de la Ley General de Salud.

INICIATIVA DE 19 DE ABRIL DEL 2005

La iniciativa en comento, presentada por el diputado Jesús Martínez Álvarez, integrante de la LIX Legislatura, modifica la Ley General de Salud, adiciona un capítulo VII bis en el Título tercero, sobre las técnicas de reproducción asistida, esta modificación cuenta con 28 artículos y dos transitorios.

INICITIAVA DEL 28 DE ABRIL DEL 2005

La iniciativa en comento, presentada por la Diputada María Cristina Díaz Salazar, integrante de la LIX Legislatura, modifica la Ley General de Salud, adiciona un capítulo VI bis en relación a la atención a la pareja infértil, esta modificación cuenta con 11 artículos y uno transitorio.

INICIATIVA DEL 08 DE ABRIL DEL 2010

Facultar a la Secretaría de Salud para regular y controlar la aplicación de técnicas de reproducción asistida acreditadas científicamente. Definir la donación de óvulos, preembrión, reproducción asistida, transferencia de preembriones e infertilidad. Establecer que los centros de reproducción asistida, requerirán de autorización sanitaria. Adicionar el Capítulo III Bis "Técnicas de Reproducción Asistida", con el objeto de definir dichas técnicas, así como sus procedimientos y requisitos. Crear el Centro Nacional de Técnicas de Reproducción Asistida, el cual será responsable de certificar y autorizar las técnicas de reproducción asistida, los lugares en que se llevarán a cabo y vigilar que su práctica sólo se realice en centros sanitarios debidamente autorizados para ello.

INICIATIVA DEL 22 DE ABRIL DEL 2010

Crear la Comisión Intersecretarial de Reproducción Humana Asistida, como órgano colegiado, de carácter permanente y consultivo, que tendrá a su cargo el análisis de distintos aspectos científicos y jurídicos derivados de las técnicas de reproducción humana asistida; asesorará y orientará sobre la utilización de las técnicas de reproducción humana asistida; difundirá los derechos y obligaciones tanto a quienes deseen recurrir a ellas como a quienes, en su caso, vayan a actuar como donantes; contribuirá a la actualización y difusión de los conocimientos científicos y técnicos en esta materia; y elaborará criterios funcionales y estructurales de los centros y servicios donde las técnicas se realizan. Estará integrada por el secretario de Salud, quién la presidirá, el secretario de Gobernación, el de Hacienda y Crédito Público, el director general del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal; además por el presidente de la Academia Nacional de Medicina y los que su propio reglamento determine.

III. CONSIDERACIONES

PRIMERA. Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4°:

“TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.... Y ESTABLECERA LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN”.

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

SEGUNDA. El desarrollo de la ciencia y de las tecnologías han creado, además de muchas ventajas, incertidumbres y miedo sobre su aplicación, por lo cual es necesario establecer un marco jurídico en materia de reproducción humana asistida, desde el respeto que el ser humano le merece por su dignidad intrínseca y de los derechos humanos que le son inherentes, al respecto es propio mencionar que tradicionalmente, la procreación estaba asociada únicamente con la unión sexual de dos personas. Con los grandes adelantos que se han producido en la ciencia durante los últimos años podemos ver que las cosas han cambiado. Actualmente, la reproducción humana se puede llevar a cabo independientemente de que exista o no, una unión sexual de dos personas.

TERCERA. El 25 de julio de 1978, nació en Inglaterra Louise Brown, el primer ser humano concebido mediante técnicas de reproducción medicamente asistida, una niña concebida por medio de la fecundación "in vitro" (FIV).

Su nacimiento fue celebrado como un hito en la ciencia y la medicina. Se multiplicaron desde entonces las clínicas y los programas de reproducción humana asistida a nivel mundial, Se calcula que a partir de entonces en el mundo han nacido cerca de tres millones de bebés por tratamientos de reproducción médicamente asistida. Un reciente informe publicado por la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología dice que ahora las

clínicas de fertilidad están dedicándose a transferir sólo un embrión durante un tratamiento, para reducir el número de nacimientos múltiples¹.

En ese sentido, en 1988 nació Andrea, la primera niña concebida en territorio mexicano por transferencia intratubaria de gametos.

Actualmente, en México nacen cada año más niños producto de la aplicación de las técnicas de reproducción médicamente asistida.

Actualmente, según diversos expertos en México operan 80 centros, de los cuales sólo 30 están registrados en la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida² (RED), institución científica y educacional, que reúne más del 90% de los centros que realizan técnicas de reproducción asistida en Latinoamérica.

La infertilidad y la esterilidad son un problema de índole mundial, en el contexto de la salud y particularmente en la biología de la reproducción humana, del que sin duda nuestro país no es ajeno. Es gracias a los adelantos de la medicina que un sin número de personas han podido realizar sus deseos de procrear. Desde hace tres décadas, las técnicas de reproducción humana asistida se han venido implementando, tanto en instituciones privadas como públicas; sin embargo, éstas no cuentan con un marco legal que las regule.

CUARTA. La infertilidad se define como un padecimiento asintomático, diagnosticado cuando no se ha logrado concebir un hijo, de manera natural por lo menos durante un año. La Organización Mundial de la Salud define la infertilidad como una enfermedad con derecho a ser tratada, y sostiene que en más del 90% de los casos que se presentan existe solución a través de tratamientos médicos.

¹ Un análisis más detallado de los datos puede encontrarse en el artículo "Assisted reproductive technology in Europe, 2006", en *Human Reproduction*, vol. 00, n° 0, pp. 1-12, 2010. Es el 10° informe anual de la ESHRE.

² La RED se formó en 1995, con la participación de 50 centros y, actualmente, 141 centros están adscritos; posee el Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RLA), que anualmente cataloga todos los resultados de las técnicas de reproducción asistida reportados por estos centros.

La esterilidad es la incapacidad de tener hijos por anomalía física, que puede ser, entre otros, un bloqueo en las trompas de Falopio en la mujer o una disminución de la espermatogénesis en el hombre.

QUINTA. Se denomina técnicas de reproducción asistida (TRA) al conjunto de medios biomédicos, que conducen a facilitar, o sustituir, los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana, como la deposición del semen en la vagina, la progresión de los espermatozoides a través de las vías genitales femeninas, la capacitación del espermatozoide una vez eyaculado, la fertilización del óvulo por el espermatozoide, etc.

Más sin embargo, no son métodos de reproducción artificial, ya que no suplantán mediante elementos artificiales o no biológicos al organismo masculino o femenino en la función procreativa, sino que pretenden ayudar a sustituir en parte una función generativa deteriorada o inexistente (subfertilidad o infertilidad).

Al tratarse de una tecnología, aparece de modo inmediato procesos de manipulación sobre la realidad biológica de la procreación humana y además, ya no interviene de modo exclusivo la pareja en la generación de un nuevo ser humano, sino que atendiendo la actuación de un tercero (el médico, el biólogo, la sociedad, etc.).

La identidad genética³, fijada en el momento de la fecundación (fertilización) es la propiedad biológica más importante de cada ser humano singular, ya que de

³ **La Declaración Sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos**, adoptada el 11 de noviembre de 1997:

A. LA DIGNIDAD HUMANA Y EL GENOMA HUMANO

Artículo 1

El genoma humano es la base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana y del reconocimiento de su dignidad y diversidad intrínsecas. En sentido simbólico, el genoma humano es el patrimonio de la humanidad.

Artículo 2

- a) cada individuo tiene derecho al respecto de su dignidad, cualesquiera que sean sus características genéticas.
- b) Este dignidad y por qué no se reduzca a los individuos a sus características genéticas y que se respete su carácter único y su diversidad.

ella depende su ontogenia. El embrión de una, dos, cuatro, ocho células, la mórula y el blastocisto, no son sino las manifestaciones sucesivas de las etapas por las que atraviesa el desarrollo del embrión en cumplimiento del programa genético, establecido tras la fusión de los pronúcleos masculino y femenino.

Tampoco se pueden considerar métodos terapéuticos, puesto que lo que se pretende con esa tecnología no es curar, sino sustituir o asistir a un proceso generativo, que por diversas circunstancias patológicas no puede completarse satisfactoriamente de modo natural.

SEXTA. Según cifras que aporta el INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, en México existen un millón y medio de parejas que padecen infertilidad o esterilidad, de ahí la importancia para que sea regulado este problema de salud pública.

La reproducción humana asistida, ha sido materia de legislación en otros países como Inglaterra, Francia, Italia, Costa Rica y España, entre otros, en estas legislaciones se pretende garantizar el derecho de las personas de procrear y regular prácticas que al igual que en nuestro país se llevan a cabo en esos casos con las prerrogativas y límites que establecen sus Estados.

La urgente necesidad de establecer un marco legal, lo anteceden sus evidencias. Para el año 1981 ya existían aproximadamente más de medio millón de niños, producto de donadores desconocidos.

En 1983 nacen los primeros bebés de embriones congelados en Australia. En 1985 se da el primer caso de donación de óvulos en Israel. En 1986 una madre subrogada en Nueva Jersey, Mary Beth Whitehead, levanta una demanda para conservar al bebé, Pierde la batalla para la custodia, pero gana derechos de visitas. En 1993, en Italia, una mujer postmenopáusica, Rosanna Della Corte, usa óvulos donados y los espermatozoides de su esposo para poder dar a luz a los 62 años. En 1996 una mujer de 50 años se le implantaron óvulos de diferentes donantes, lo que dio como resultado que diera a luz a gemelos, uno

de los cuales era mitad vietnamés. En 2001 casi 41,000 niños en los Estados Unidos nacieron a través de fecundación in Vitro. Más o menos 6,000 salieron de óvulos donados, casi 600 fueron gestados en úteros subrogados o prestados. En 2002 una mujer Americana, Sharon Saarinen, viajó a Beirut para hacerse una transferencia citoplasmática, un procedimiento mediante el cual sus óvulos fueron rejuvenecidos con el material genético de otra mujer más joven. En el mismo año, una pareja Británica tomó todos sus ahorros y viajó a los Estados Unidos para poder concebir un hijo que pudiera dar células sanguíneas para salvar a otro hijo enfermo. En 2003, en Estados Unidos, se produjeron un puñado de gemelos que biológicamente no tenían parentesco alguno.

Los casos son innumerables, y cada vez más extraños: mamás-abuelas, tías-mamás, diferentes tipos de madres y de padres, niños que al ser concebidos alguno de sus padres ya había muerto, niños que nunca tendrán la posibilidad de conocer a sus padres biológicos, embriones que no pueden ser transferidos debido a que legalmente no se sabe a quién “pertenecen”, gemelos concebidos en la misma fecha pero nacidos con años de diferencia, etc. Con las técnicas de fertilización asistida, un embrión generado puede ser transferido directamente dentro del útero de cualquier mujer; en un caso hipotético, podría ser transferido a cualquier otro organismo con capacidad para gestarlo. En lugar de esto, también puede ser “congelado”, clonado, manipulado genéticamente, usado para experimentación o destruido. Todas estas posibilidades abren una gran problemática desde numerosas perspectivas.

SÉPTIMA. Previo a las técnicas de reproducción asistida, y quienes no sean estériles, es un deber insoslayable buscar la raíz del problema de la infertilidad, para esto es necesario tomar en consideración una gran variedad de factores como lo son, entre otros, el estrés, la detección de los periodos fértiles de la mujer, las intervenciones ginecológicas y la administración de hormonas para provocar que el sistema reproductivo pueda funcionar correctamente. A través de esta alternativa, muchas parejas logran concebir de manera natural, y lo más importante, es que el problema se soluciona, por lo que en la mayoría de los casos las personas que siguen este método pueden tener más hijos

después del tratamiento sin tener que someterse a dolorosos y costosos procedimientos como en las técnicas de reproducción humana asistida.

La búsqueda de ser padre en dichas situaciones, debe conllevar a un avance en las mejores formas: Buscar en caso de que no exista esterilidad en alguno o los dos, es buscar los tratamientos idóneos para la fecundación natural; 2º y la más noble, es la adopción; 3º En caso que no se pueda lo anterior, buscar la ayuda de la fertilización humana asistida. Siempre primando el interés superior del menor⁴⁵⁶ que está por nacer⁷⁸, como derecho de las generaciones futuras y de conformidad a la dignidad humana.

⁴ el derecho del menor a conocer su origen biológico, según se expresa en el artículo 7, número 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1989.

⁵ **DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO** del 20 de noviembre de 1959.

Reconociendo que **EL NIÑO ES UN SER HUMANO QUE** por su condición **NECESITA INCLUSO LA DEBIDA PROTECCIÓN LEGAL, TANTO ANTES COMO DESPUÉS DEL NACIMIENTO**, de una protección y cuidados especiales, y del reconocimiento expreso de sus derechos, los Estados miembros de la ONU quisieron plasmar los Derechos del Niño en una Declaración dedicada especial, expresa y exclusivamente a los niños, como el grupo de seres humanos mas importante entre los hombres y mujeres del mundo, **INSTANDO A LOS** padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y **GOBIERNOS NACIONALES A QUE RECONOZCAN ESOS DERECHOS Y LUCHEN POR SU OBSERVANCIA CON MEDIDAS LEGISLATIVAS** adoptadas progresivamente, proclamaron la Declaración de los Derechos del Niño, que protege la vida humana de los niños así:

(...) Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento,(...)

⁶ **INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO. SU CONCEPTO.**

En términos de los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991); y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales deben atender primordialmente al interés superior del niño, en todas las medidas que tomen concernientes a éstos, concepto interpretado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998 al ratificar la Convención Interamericana de Derechos Humanos) de la siguiente manera: "**la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño**".

⁷ **La Convención de los Derechos del Niño**, adoptada el 20 de noviembre de 1989, Ratificada por México el 21 de septiembre de 1990, y publicada en el D.O. el 25 de enero de 1991.

Preámbulo

Los Estados Partes en la presente Convención,
Considerando que, (..) *Teniendo presente* que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, "**el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento**".

⁸ **PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DESC**

Artículo 16

Derecho de la Niñez

Asimismo, se deberá buscar el beneficio de la pareja, principalmente el cuidado y atención de la mujer⁹, con pleno consentimiento previa información de las técnicas de reproducción humana a ser sometidas, para que no existan dudas ni frustraciones¹⁰.

Por lo que respecta al ámbito científico de la protección del embrión, para su manipulación e investigación, a la fecha a nivel internacional no existen evidencias científicas de su eficacia¹¹. Más sin embargo y a partir de 1988 la utilización de células troncales adultas han tenido mucho resultados favorables¹², con la obtención de las mismas del cordón umbilical¹³, médula ósea¹⁴, líquido amniótico¹⁵, así como de docenas de tejidos adultos, mismas

Todo niño sea cual fuere su filiación tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. Todo niño tiene el derecho a crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres; salvo circunstancias excepcionales, reconocidas judicialmente, el niño de corta edad no debe ser separado de su madre...

⁹ El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Ratificada por México el 23 de marzo de 1981, y publicada en el D.O. el 12 de mayo de 1981.

PARTE III

Artículo 10

Los estados partes en el presente Pacto reconocen que:

1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución (...).
2. **Se debe conceder especial protección a las madres durante un periodo del tiempo razonable antes y después del parto.**

¹⁰ Según un estudio de investigadores suecos publicado en *Human Reproduction*, un 65% de los que abandonan un tratamiento de reproducción asistida sin lograr el embarazo lo hace por cansancio psicológico, antes que por razones médicas o económicas. Resulta algo comprensible cuando la posibilidad tan buscada de tener un hijo termina convirtiéndose en parte de un proceso en la mayoría de los casos invasivo y arduo, especialmente para la mujer.

¹¹ Robert P. George, catedrático de Jurisprudencia en la Universidad de Princeton y miembro del Consejo de Bioética del presidente de los Estados Unidos, verifica en un artículo de opinión publicado el pasado 13 de abril en LA GACETA, **Seis verdades innegables**, que las células embrionarias han mostrado hasta ahora una total ineficacia.

¹² Beauchamp, J.R., Morgan, J.E., Pagel, C.N., Partridge, T.A. *Dynamics of myoblast transplantation reveal a discrete minority of precursors with stem cell-like properties as the myogenic source* *Journal of Cell Biology*, 144: 1113. (1999), Angelo L. Vescovi et al., *Turning Brain into Blood: A Hematopoietic Fate Adopted by Adult Neural Stem Cells in Vivo*. *Science*, 283, pp. 534-537. (1999), M. F. Pittenger et al., *Multilineage Potential of Adult Mesenchymal Stem Cells*, *Science*, 284: 143-147. (1999), Paul M. Rowe, *Humans Can Regrow Liver Cells from Bone Marrow*. *The Lancet*, 356 p. 48. (2000), E. Lagasse, H. Connors, M. Al-Dhalimy, M. Reitsma, M. Dohse, L. Osborne, X. Wang, M. Finegold, I. L. Weissman and M. Grompe *Purified Hematopoietic Stem Cells Can Differentiate to Hepatocytes In Vivo*. *Nature Medicine* 6: 1229-34. (2000).

¹³ Gluckman, E., Rocha, V. Chastang, C.. *Cord blood stem cell transplantation*. Bailliere's Best Practice and Research. *Clinical Haematology*; 12: 279-292. (1999)

¹⁴ Jiang Y, Balkrishna NJ, Reinhardt RL, Schwartz RE, Keene CD, Ortiz-Gonzalez XR, Reyes M, Lenvik T, Lund T, Blackstad M, Du J, Aldrich S, Lisberg A, Low WC, Largaespada DA, Verfaillie CM. *Pluripotency of mesenchymal stem cells derived from adult bone marrow*. *Nature*

que han dado resultado positivamente en el tratamiento de la leucemia, anemia de Falconi, cáncer oncohematológico, etc. En ese sentido y como se demuestra actualmente la solución más natural y que ofrece mejor solución para evitar la producción y sacrificio de embriones es la reprogramación de células troncales adultas¹⁶.

Hoy son más de 65 las enfermedades degenerativas, entre neoplásicas y no neoplásicas, que encuentran su solución mediante la tecnología de la utilización de las células madre procedentes de tejidos adultos: enfermedades autoinmunes, inmunodeficiencias, enfermedades del sistema nervioso (Alzheimer, Parkinson, etc.), enfermedades de la sangre, cicatrización de heridas y fístulas complejas, como las ligadas a la enfermedad de Crohn, etc. y enfermedades metabólicas.

OCTAVA. Es importante rescatar que existen grandes retos por resolver, empezando por una regulación nacional que garantice a los usuarios la calidad de los servicios que se les ofrecen.

Actualmente, se vive en nuestro país un alto riesgo de que las parejas sean víctimas de engaño y sometidas a procedimientos inseguros, ya que prevalece la duda sobre la calidad de las clínicas de reproducción asistida, la mayoría de las cuales carece de certificación de sus procesos por clínicas que no cumplen con los estándares de calidad adecuados y certificación de sus procesos.

, advance online publication (June 20 2002), Cogle CR; Yachnis AT; Laywell ED; Zander DS; Wingard JR; Steindler D, Scott E *Bone marrow transdifferentiation in brain after transplantation: a retrospective study*. The Lancet 363 (9419):1432-1437. (2004), Goldman S.A. et al., *Telomerase immortalization of neuronally restricted progenitor cells derived from the human neural spinal cord*. Nature Biotechnology, 22 (3): 297-305. (2004).

¹⁵ De Coppi, P., Atala, A. et al. *Isolation of amniotic stem cell lines with potential for therapy*. Nature Biotechnology - 25, 100 - 106 (2007)

¹⁶ Byrne, J.A., Simonsson, S., Western, P.S. and Gurdon, J.B. *Nuclei of adult mammalian somatic cells are directly reprogrammed to oct-4 stem cell gene expression by amphibian oocytes*. Curr Biol, 13, 1206-1213 (2003), X. Yang, K. Eggan, G. Seidel, R. Jaenisch, D. Melton. *A simple system of checks and balances to cut fraud*. Nature. 2006 439:782. (2006), Silva, J., Chambers, I., Pollard, S., Smith, A. *Nanog promotes transfer of pluripotency after cell fusion* Nature doi:10.1038/nature04914 Published online 14 June 2006, Takahashi, K., Yamanaka, S. *Induction of Pluripotent Stem Cells from Mouse Embryonic and Adult Fibroblast Cultures by Defined Factors*. Cell 126: 1-14 (2006).

NOVENA. De la lectura y análisis de las siete iniciativas presentadas, motivo del presente dictamen sobresale que todos los iniciadores de proyectos normativos en materia de fecundación humana asistida, desarrollaron una regulación amplia y completa de la materia de reproducción asistida, el respeto al embrión y la dignidad de las mujeres solicitantes de los servicios especializados, en casi todos se incluyen y prevén además las variantes de las técnicas actualmente generadas en materia de reproducción humana, así como el control para la óptima operación de los centros hospitalarios, la idoneidad de éstos y del personal médico, el equipo de salud y el administrativo, se prevén las sanciones a quienes transgredan la Ley, los límites éticos a la aplicación de las modernas tecnologías encaminadas a corregir los problemas de esterilidad e infertilidad. Incluso se contemplan sanciones administrativas y penales que pueden presentarse en el contexto de la materia a legislar.

Todos ellos propusieron con diversas denominaciones un órgano de control nacional que regule, evalúe, coordine, promueva y eventualmente oriente tanto la labor asistencial, como la de investigación en la materia a legislar, en algunos casos también se contempló un moderno esquema de colaboración entre los diversos actores involucrados y la posibilidad de que todos los mexicanos y mexicanas tengan acceso institucional a las técnicas de reproducción asistida.

Así como muy especialmente los requisitos y obligaciones de los interesados en realizar técnicas de reproducción asistida y el control de los Centros Hospitalarios.

Asimismo sobresale que en las siete iniciativas se manifiesta la urgente necesidad de reglamentar y normar tanto a los Centros Hospitalarios, como la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, esto se hace en el marco de la realidad concreta y el contexto mundial, donde han crecido debido a múltiples factores los casos de infertilidad y esterilidad.

Se prevé en casi todas las iniciativas la creación de una Ley específica en la materia, en virtud de que cuando se elaboró la Ley General de Salud, ya hace

casi tres décadas no se tenía contemplada esta tecnología médica, es decir no tiene vigencia en la materia y se ha visto rebasada por la realidad y la expectativa y aspiraciones de la población mexicana que requiere de estos avances científicos y tecnológicos y por tanto necesita nuevas leyes y ordenamientos jurídicos.

Reconociendo el análisis y las observaciones que en la materia señalan cada uno de los promoventes en sus respectivas exposiciones de motivos, las Comisiones dictaminadoras comparten tanto la convicción en la necesidad de actualizar la regulación de las modernas tecnologías de reproducción asistida, como el incorporar las actividades involucradas en los mismos al crecimiento y progreso de la investigación y el desarrollo del país, sin obviar las mejores condiciones para los usuarios, la equidad en su acceso y el respeto irrestricto a la vida y a la dignidad humana.

DÉCIMA. Con la información obtenida y generada en los últimos 11 años con motivo de las siete iniciativas en estudio, la Comisión Dictaminadora, coincide en que la falta de normatividad con que operan los miembros del equipo de salud, dedicados a la reproducción asistida, impide el aprovechamiento generalizado de los posibles beneficios que una tecnología de esta naturaleza puede otorgar, como son la corrección de los problemas de infertilidad y esterilidad de cientos de miles de parejas que las sufren, a la vez que opinamos que la carencia de la Ley General de Salud vigente no puede ser actualizada ni ser un instrumento eficaz para la aplicación de nuevos conocimientos científicos y sus aplicaciones tecnológicas, como la que se da a nivel mundial, ya que esta debe ser sumamente profesional y especializada, para dar un alto grado de confianza a los usuarios.

DÉCIMA PRIMERA. Esta Comisión dictaminadora, considera conveniente que, debido a que el día 28 de abril del presente año, se aprobó por el Pleno de la Comisión de Salud, el Proyecto de Dictamen por el cual se Reforman y Adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Donación y Trasplantes de órganos; en las propuestas de modificación al artículo 313, en específico a la adición de la fracción VI, la cual se adiciona con

dicho consecutivo ya que en el dictamen en materia de trasplantes se contemplan las adiciones de una fracción IV y V, a efectos de no obstaculizar el proceso legislativo de ambos dictámenes.

Asimismo, respecto a las adiciones de los artículos 342 Bis 3, 342 Bis 4, 342 Bis 5 y 342 Bis 6, se proponen en el presente dictamen con dicha numeración consecutiva, ya que en el dictamen de trasplantes se adicionan un artículo 342 Bis, 342 Bis 1 y 342 Bis 3.

Respecto a las adiciones de los artículos 462 Bis 1 y 462 Bis 2, se consideró de esta manera, a efectos de no juntar en un mismo tipo penal, una conducta que merece pena privativa de libertad y otra conducta que sólo es acreedora de una sanción administrativa.

Es por lo anterior, que los integrantes de esta comisión consideran viable la propuesta, de incluir en la Ley General de Salud, la facultad a la Secretaria de Salud para regular y controlar la aplicación de técnicas de reproducción asistida acreditada científicamente; así como incluir a los centros de reproducción asistida a que requieran autorización sanitaria, a pesar de que dichas atribuciones ya posee la Secretaria.

En mérito de lo antes expuesto, la Comisión de Salud se permite someter a la consideración del Pleno de la H. Cámara de Diputados el siguiente:

DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA MÉDICAMENTE ASISTIDA.

ARTÍCULO ÚNICO. Se adiciona una fracción XXVIII Bis 1 al artículo 3º; se reforma la fracción II del apartado A del artículo 13; se reforma el artículo 17 Bis; se reforma el título Décimo Cuarto; se reforma la fracción II y III y se adiciona una fracción VI al artículo 313; se reforma la fracción VIII, se adiciona una fracción VIII Bis y una fracción XII Bis del artículo 314; se reforma la fracción III y IV y se adiciona una fracción V al artículo 315; se adiciona una

Capítulo III Bis del Título Décimo Cuarto; se adicionan los artículos 342 Bis 3, 342 Bis 4, 342 Bis 5 y 342 Bis 6; se reforma el artículo 373; se reforman las fracciones I y II del artículo 462; se adicionan los artículos 462 Bis 1 y 462 Bis 2, y se reforma el primer párrafo del artículo 466, todos 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 XXVIII Bis ...

XXVIII Bis 1. El control sanitario de la reproducción humana médicamente asistida.

XXIX. a XXXI. ...

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

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. ...

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, V, VI, XVII Bis, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, **XXVIII Bis 1** y XXIX, 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: 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 XXVIII Bis 1**, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

...

I. a XIII. ...

Título Décimo Cuarto

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

Artículo 313. Compete a la Secretaría de Salud:

I. ...

II. La regulación sobre cadáveres, en los términos de esta Ley;

III. Establecer y dirigir las políticas en salud en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, para lo cual se apoyará en el Centro Nacional de Trasplantes, y en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;

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

Artículo 314.- Para efectos de este título se entiende por:

I. a VII. ...

VIII. Embrión, al producto de la concepción **o fertilización asistida**, a partir de éstas, y hasta el término de la duodécima semana gestacional;

VIII Bis. Fertilización asistida, a la conjugación de las células germinales femenina con la masculina con la consiguiente fusión del material genético, mediante el auxilio de técnicas de reproducción humana médicamente asistida;

IX. a XII. ...

XII. Bis. Técnicas de reproducción humana médicamente asistida, a aquellas técnicas biomédicas, que facilitan o sustituyen, los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana, o la transferencia del embrión en el útero a través de la manipulación directa de células germinales en el laboratorio, entre las que se encuentran 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 impliquen la creación de un embrión y que se determinen como tales por la Secretaría de Salud mediante disposiciones de carácter general;

XIII. a XVII. ...

Artículo 315.- Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

I. a II. ...

III. Los bancos de órganos, tejidos y células;

IV. Los bancos de sangre y servicios de transfusión, y

V. La aplicación de técnicas de reproducción humana médicamente asistida.

Artículo 319.- Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células, **embriones, fetos** y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectúe sin estar autorizada por la Ley.

Capítulo III Bis.

Técnicas de Reproducción Humana Médicamente Asistida

Artículo 342 Bis 3. Las técnicas de reproducción humana médicamente asistida sólo podrán llevarse a cabo en los establecimientos autorizados para su aplicación en términos de las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 342 Bis 4. Para tener acceso a las técnicas de reproducción humana médicamente asistida deberán cumplirse los siguientes requisitos:

- I. Ser mayor de edad con plena capacidad de ejercicio;**
- II. Cuando se compruebe la incapacidad fértil de las personas solicitantes del servicio, después de que se hubieran agotado todos los procedimientos convencionales para lograr un embarazo y siempre que no exista una contraindicación médica.**
- III. Tener impedimento para procrear de manera natural;**

- IV. Otorgar su consentimiento libre, por escrito y debidamente informado, en donde se hagan saber los riesgos y beneficios del procedimiento y que esté en los términos previstos por la presente ley y demás disposiciones jurídicas aplicables, y**

- V. Si se tratara de mujer casada o en concubinato, se requerirá además, el consentimiento por escrito del cónyuge o del concubinario, según sea el caso, en los términos previstos por la presente ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.**

Artículo 342 Bis 5. Previo al inicio de la aplicación de alguna de las técnicas de reproducción humana médicamente asistida, el médico tratante deberá:

I. Recomendar la adopción como alternativa;

II. Agotar toda posibilidad de tratamiento que pueda permitir la concepción de forma natural;

III. Tomar en cuenta las circunstancias particulares en cada una de las personas, tales como su edad, su historial clínico y las posibles causas de esterilidad o infertilidad, y

IV. Recabar la constancia libre y debidamente informado y por escrita mediante la cual los solicitantes otorguen su consentimiento informado en los términos de la presente ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 342 Bis 6.- Queda prohibida:

I. La crioconservación de embriones humanos;

II. La experimentación con embriones humanos;

III. La transferencia interespecie de embriones humanos;

IV. La escisión embrionaria precoz con fines de clonación o experimentación.

V. La producción de híbridos o quimeras;

VI. La producción y transferencia de más de tres embriones;

VII. La implantación simultanea de embriones no provenientes de la misma pareja, y

VIII. Cualquier tipo de práctica eugenésica, la clonación, la selección de raza, sexo, la implantación de embriones *post mortem* y cualquier otra no prevista por la ley que atente contra la dignidad humana y el interés superior del menor.

Artículo 373.- Requieren de licencia sanitaria los establecimientos a que se refieren los artículos 198, **315**, 319, 329 y 330 de esta Ley; cuando cambien de ubicación, requerirán de nueva licencia sanitaria.

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, cadáveres, **embriones**, o fetos de seres humanos, y

III. ...

...

Artículo 462 Bis 1.- Al que contravenga cualquiera de las obligaciones establecidas en las fracciones II, III y IV del artículo 342 Bis 5 de esta Ley, se le impondrá multa equivalente de ocho mil a diecisiete mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

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

Artículo 462 Bis 2.- Al que contravenga cualquiera de los supuestos contenidos en el artículo 342 Bis 6 de esta Ley, se le impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa equivalente de ocho mil a diecisiete mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además, suspensión de cuatro a seis 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 **o en concubinato** no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge **o concubinario**.

TRANSITORIOS

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

Segundo. El Ejecutivo Federal deberá expedir las disposiciones de carácter general en la materia en un plazo que no excederá de los ciento ochenta días a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Palacio Legislativo, a los 31 días del mes de agosto del 2011.