

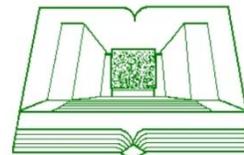
SPI-ISS-29-10

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

Subdirección de Política Interior



LXI LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS



Centro de Documentación,
Información y Análisis

MATERNIDAD SUBROGADA
ANÁLISIS DE LAS INICIATIVAS PRESENTADAS EN EL TEMA,
A NIVEL FEDERAL
(Segunda Parte)

Mtra. Claudia Gamboa Montejano
Investigadora Parlamentaria

Lic. Arturo Ayala Cordero
Asistente de Investigación

Octubre, 2010.

Av. Congreso de la Unión Núm. 66; Col. El Parque; Delegación Venustiano Carranza;
C.P. 15969 México, DF; Teléfono: 50360000 extensiones: 67033, 67036 y 67026

E-mail: claudia.gamboa@congreso.gob.mx

MATERNIDAD SUBROGADA
ANÁLISIS DE LAS INICIATIVAS PRESENTADAS EN EL TEMA,
A NIVEL FEDERAL (Segunda Parte)

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.	2
RESUMEN EJECUTIVO.	3
I.FUNDAMENTACION CONSTITUCIONAL DE SU AMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY.	4
II. ANÁLISIS DE LA CONCURRENCIA DE FACULTADES FEDERALES Y LOCALES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA.	5
III. EL CONTROL Y REGULACIÓN EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.	11
IV. LISTA DE INICIATIVAS DE LEY RELATIVAS A LA REGULACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y SUBROGACIÓN GESTACIONAL.	13
Cuadros comparativos de:	
a) Contenido general de las Iniciativas de ley.	14
b) Capítulos de las iniciativas cuyo contenido puede considerarse correlativo.	16
Datos relevantes.	21
V. LISTA DE INICIATIVAS DE REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD RELATIVAS A LA REGULACIÓN DE LA MATERNIDAD, REPRÓDUCCIÓN ASISTIDA, INSIMINACIÓN ARTIFICIAL, ETC.	33
Cuadros comparativos de:	
a) Contenido de los capítulos propuestos en las iniciativas de adición a la Ley General de Salud.	34
Datos relevantes.	53
CONCLUSIONES.	57
FUENTES DE INFORMACIÓN.	59

INTRODUCCION

Los diversos avances científicos y tecnológicos, de la última década han obligado a la ciencia jurídica expresada de manera formal en un contexto Estatal, a través de las Leyes emanadas de un órgano legislativo, de ir acorde con los nuevos tiempos, y se considera que así como hay leyes en aeronáutica, toda vez que ya es posible hacer viajes aéreos a través de aeroplanos y aviones, también en los alcances médicos es necesario regular lo que ya es posible tangiblemente.

Esto en referencia a la posibilidad de la subrogación materna, entiéndase reemplazo de úteros maternos, lo cual hace posible que una mujer literalmente tenga el hijo de otra pareja, involucrándose por ello tres personas en dicho proceso de concepción, es decir, de dar vida a un ser humano, siendo el que aporta el espermatozoide, la que aporta el ovulo, y la que proporciona el útero donde éste habrá de desarrollarse toda la gestación de los nueve meses, para que sea posible el nacimiento de una persona viable jurídicamente hablando.

Si bien esto médicamente es posible, la cuestión ahora, es dar las herramientas jurídicas necesarias para que exista la seguridad jurídica entre las partes que intervienen en este asunto, ya que el mismo rompe los esquemas hasta ahora establecidos en la legislación en la materia, así como de las implicaciones civiles que habrán de tener lugar.

Se abarca en una primera parte¹ de este trabajo de análisis, un marco teórico conceptual, que aborda una serie de conceptos ligados con el tema, así como la exposición de un panorama general de los que sucede en otros países, en cuanto a su legislación, clasificándolos en aquellos que lo prohíben, los que lo permiten o los que no lo han regulado de manera expresa, siguiendo con opiniones especializadas.

En la segunda parte se estudia a quien corresponde en todo caso, la competencia de esta legislación, si a la federación o las entidades locales, o incluso a ambas, mostrando algunas reflexiones en este rubro, principalmente en materia de salud, así como las principales iniciativas presentadas en el tema, a nivel federal.

Existe mucha controversia de que el Derecho se haga cargo de este tipo de cuestiones aun no cimentadas en la ideología de nuestro país, saliendo a la discusión cuestiones, religiosas y filosóficas, entre otras, pero este suceso es necesario verlo eminentemente desde un aspecto científico y jurídico, si queremos cubrir la gran laguna jurídica que al respecto existe, y que ya otros países han cubierto a través de leyes y normatividad que protege a las partes involucradas, principalmente al niño concebido de esta forma.

¹ Ver: SPI-ISS-28-10 “MATERNIDAD SUBROGADA Estudio Teórico Conceptual y de Derecho Comparado. (Primera Parte)”. Octubre, 2010, Dirección en Internet: http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spi_actual.htm

RESUMEN EJECUTIVO

En el contenido de esta **SEGUNDA PARTE** de la investigación en el tema de Maternidad Subrogada, se desarrollan los siguientes rubros:

- **FUNDAMENTACION CONSTITUCIONAL DE SU AMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY.**

Se muestran los artículos que actualmente consagran el derecho a la salud y que facultan al Congreso de la Unión de legislar en la materia, señalando algunas consideraciones de carácter local al respecto.

- **ANÁLISIS DE LA CONCURRENCIA DE FACULTADES FEDERALES Y LOCALES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA.**

Se analiza la concurrencia de facultades en materia de salud, que actualmente existe entre la federación y las entidades locales, apoyándose en la opinión de diversos constitucionalistas, de la forma en que debe de ser abordada la legislación en cada caso.

- **EL CONTROL Y REGULACIÓN EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.**

Se puntualiza en que aspectos en específico las entidades federativas participan en el tema de la salud.

ANÁLISIS DE LAS INICIATIVAS PRESENTADAS:

RELATIVAS A LA REGULACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y SUBROGACIÓN GESTACIONAL.

Se desarrollan cuadros comparativos de:

- Contenido general de las Iniciativas de ley
- Capítulos de las iniciativas cuyo contenido puede considerarse correlativo y datos relevantes.

DE REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD RELATIVAS A LA REGULACIÓN DE LA MATERNIDAD, REPRODUCCIÓN ASISTIDA, INSIMINACIÓN ARTIFICIAL, ETC.

Cuadros comparativos de:

- Contenido de los capítulos propuestos en las iniciativas de adición a la Ley General de Salud y datos relevantes.

I. FUNDAMENTACION CONSTITUCIONAL DEL AMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY.

Los preceptos relativos a la competencia que en materia de salud se determina para los entes de gobierno, se encuentran principalmente en los artículos 4º párrafo tercero, 73 fracción XVI y 22 Base Primera fracción V inciso i, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos².

“**Artículo 4o.** (Se deroga el párrafo primero)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. **La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá 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.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **salubridad general de la República**.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

Artículo 122.

BASE PRIMERA.- Respecto a la Asamblea Legislativa:

...

V. La Asamblea Legislativa, en los términos del Estatuto de Gobierno, tendrá las siguientes facultades:

i) Normar la protección civil; justicia cívica sobre faltas de policía y buen gobierno; los servicios de seguridad prestados por empresas privadas; la prevención y la readaptación social; **la salud** y asistencia social; y la previsión social;

² Página electrónica de la H. Cámara de Diputados, <http://www.diputados.gob.mx/inicio.htm>

II. ANÁLISIS DE LA CONCURRENCIA DE FACULTADES FEDERALES Y LOCALES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA.

Se presentan a continuación diversas opiniones y puntos de vista, sobre la relación que deben de guardar las legislaturas estatales y el Gobierno Federal, para la implementación de sectores como es el de la salud, el cual estaría directamente relacionado con el tema de la maternidad subrogada.

En el texto del artículo 1° de la Ley General de Salud³, se refiere a la “conurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”, las facultades concurrentes se entienden, según los doctrinarios, en los siguientes términos:

“La constitución parte del supuesto de que los estados preexistentes, al reunirse en una federación, atribuyeron al gobierno central un cúmulo de facultades más o menos determinadas, para que las ejerciera, reservándose las no atribuidas. Esto significa que las facultades concedidas a los poderes del centro necesariamente las tienen prohibidas las autoridades de los estados; esta regla es válida en términos generales, salvo el caso de las facultades conocidas como **concurrentes**; el principio que regula su ejercicio es: una facultad que corresponde a los poderes centrales puede ser ejercida válidamente por los poderes de los estados, mientras aquéllos no la ejerzan.”⁴

El jurista Tena Ramírez corrobora lo anterior, señalando que:

El artículo 4° constitucional establece el derecho de todas las personas a la protección de su salud; ordena que en la ley se definan las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, que deben ser prestados coincidentemente por la Federación y las entidades federativas.”⁵

Cabe destacar que el autor, ya no nombra a esta facultad concurrente, sino coincidente. Por otra parte esta idea es aún más desarrollada por el Dr. Carbonell al mencionar que:

“...Excepcionalmente, la **Constitución** prevé una alteración de la distribución competencial genérica descrita, al establecer, en determinadas materias, una conurrencia entre las autoridades federales y las estatales – lo que se ha llamado por Zagrebelsky “paralelismo de las competencias” – Son llamadas **facultades coincidentes o concurrentes**, que se ejercen simultáneamente por la Federación y por los Estados, ya sea:

³ Ley General de Salud, página electrónica de la H. Cámara de Diputados, <http://www.diputados.gob.mx/inicio.htm>

⁴ Arteaga Nava, Elisur. “*Derecho Constitucional*”. Editorial Oxford. México, 1999. pág. 392

⁵ Tena Ramírez, Felipe. “*Derecho Constitucional*”. Edit. Porrúa. México, 1996. pág. 444.

a)...

b) Que tal simultaneidad sea sólo parcial, en tanto la **Constitución** asigne algunos aspectos de una materia a la Federación y otros a las entidades federativas. Este es el caso de la salud, en la que la Federación puede legislar sobre “salubridad general” (artículo 73, fracción XVI) y los Estados sobre “salubridad local” y de las vías de comunicación (artículo 73, fracción XVII), en el que la Federación legisla sobre vías generales de comunicación y las entidades federativas sobre vías locales.

...

Lo que es indudable es que, en materias **concurrentes o coincidentes**, la Constitución ha querido que sean las autoridades de los tres niveles de gobierno las que tomen parte en su puesta en práctica; es decir, el constituyente ha estimado que, por la trascendencia o la singularidad de determinadas materias, su regulación y ejecución no quede en manos de un solo nivel gubernativo, sino que participen autoridades con competencias territoriales de distinto alcance; en consecuencia, la legislación del Congreso de la Unión debe prever un ámbito de participación de las autoridades locales y regionales, y un ámbito no mercante nominal sino efectivo. La determinación tanto del umbral en el que se ubica ese ámbito como de la efectividad del facultamiento federal a las entidades federativas y a los municipios, es imposible de hacer de forma general y *a priori*. Para su concreción se deben estudiar los casos concretos y, en el supuesto de que se observara que las disposiciones federales nulifican la concurrencia que ordena la Constitución, podrían ser anuladas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.”⁶

El propio autor añade algunas consideraciones sobre los conflictos normativos que pueden derivarse de la aplicación simultánea de la legislación federal y local.

“3. Posibles conflictos normativos entre el derecho federal y el local.

Una cuestión interesante es cómo se deben de resolver los conflictos que se susciten entre el derecho federal y el local en los casos de las materias en que, como las enunciadas en el primer inciso arriba explicado, existe simultaneidad reguladora absoluta entre ambos ámbitos normativos o en aquellas otras en las que la legislación federal sirva de base para el desarrollo de normas locales.

En el primer caso, se puede estar frente a dos normas válidas, dictadas cada uno en ejercicio de las respectivas **facultades constitucionales** de sus órganos creadores, y de distinto ámbito espacial de validez (una local y otra federal); es importante subrayar la validez de ambas normas, porque en el resto de conflictos normativos (o pseudo- conflictos como se verá más adelante) que se puedan presentar entre las normas federales y las estatales, no se vuelve a estar en presencia de dos normas válidas, sino de normas que han invadido su respectiva esfera material de formación y que, en consecuencia, son anulables por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

⁶ Carbonell Sánchez, Miguel. El Estado Federal En La Constitución Mexicana: Una Introducción a su Problemática, Boletín Mexicano de Derecho Comparación, página en Internet del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. [http // www.juridicas.unam.mx](http://www.juridicas.unam.mx).

No es este el caso de que ahora se trata, puesto que en el presente es al propia **Constitución** la que faculta tanto al Congreso de la Unión como a las legislaturas locales a legislar – sin ningún otro matiz o sin ninguno lo suficientemente clarificador – sobre determinada materia.

Se impone una aclaración de principio, y es que en cualquier Estado compuesto, al margen de la forma de descentralización y diferenciación de tareas y funciones que se haya hecho en cada caso concreto, no puede prescindirse de un sistema de solución de los conflictos entre normas de distinto ámbito de competencia – material u orgánico –; para decirlo con más claridad, con palabras de Francisco Rubio Llorente, “No hay teóricamente (es decir, por razones de teoría, pero también, claro está, en la práctica) un sistema de delimitación territorial de competencias que pueda prescindir, en una forma u otra, de una ‘cláusula de prelación’, ni es imaginable un sistema de delimitación material de competencias que pueda funcionar en ausencia de una relación de rango”.⁷

Siguiendo comentando sobre el particular, existen entre los doctrinarios diferencias en cuanto a la terminología y clasificación de este tipo de facultades, al respecto el Dr. Jorge Carpizo menciona las siguientes inferencias:

“**ARTICULO 124.** Encontramos que la propia Constitución establece una serie de principios respecto al problema de la competencia en el Estado federal, que se pueden enunciar en la forma siguiente:

1. Facultades atribuidas a la Federación;

...

5. Facultades coincidentes;

6. Facultades coexistentes;

...

Analicemos con algún detalle las reglas asentadas:

La primera regla: Las facultades atribuidas a la Federación, lo que ésta puede realizar, se encuentran enunciadas de dos diversas maneras:

- a) En forma expresa: las atribuciones que se consignan en el artículo 73, y
- b) Las prohibiciones que tienen las entidades federativas: artículos 117 y 118.

La quinta regla: facultades coincidentes: son aquellas que tanto la Federación como las entidades federativas pueden realizar por disposición constitucional, y están establecidas en dos formas:

- i. Una amplia, y
- ii. Una restringida.

La facultad coincidente que se señala en la Constitución en forma amplia cuando se faculta tanto a la Federación o a las entidades federativas para expedir las bases sobre una misma materia; por ejemplo: el último párrafo del artículo 18 indica que “La Federación y los gobiernos de los Estados

⁷ Idem.

establecerán instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores”.

La facultad se otorga en forma restringida cuando se confiere tanto a la Federación como a las entidades federativas, pero se concede a una de ellas la atribución para fijar bases o un cierto criterio de división de esa facultad. Podemos citar como ejemplo el artículo 3º, que dice; “La educación que imparta el Estado – Federación, estados, municipios – tenderá (...)”, pero en la fracción VIII se establece: “El Congreso de la Unión, con el fin de unificar y coordinar la educación en toda la República, expedirá las leyes necesarias...”

La sexta regla: Las facultades coexistentes son aquellas en que una parte de la misma facultad compete a la Federación y la otra a las entidades federativas; por ejemplo: el artículo 73, fracción XVI, otorga al Congreso Federal facultad para legislar sobre salubridad general, y según la fracción XVII, respecto a las vías generales de comunicación son competencia de las legislaturas de las entidades federativas. Es decir, que la salubridad local y las vías de comunicación locales son competencia de las legislaturas de las entidades federativas.”⁸

Se trata de otro criterio, que a diferencia de lo que anteriormente se venía mostrando, con relación a las facultades concurrentes-coincidentes, sin embargo, en general comparten amplias similitudes ambos; aunque el segundo modifica un poco el criterio del concepto de las facultades coincidentes, ya que pone en el mismo nivel a la federación y a los estados.

De cualquier forma, se tiene que destacar que en el propio texto del artículo 1 de la Ley General de Salud, se dispone que:

“La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...”.

Podemos inferir que a diferencia de como lo interpreta la mayoría de la doctrina, el ordenamiento Federal señala que serán ambas instancias las que conozcan de la salud general, de manera concurrente, pero expresa de la SALUD GENERAL, no que a cada entidad estatal corresponderá la salud local.

Sin embargo y respecto de lo mismo, en el artículo 9 del ordenamiento, se menciona que:

⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Tomo II, Duodécima edición, Editorial Porrúa, México 1998. pag. 1304.

“Los Gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación... Con tal propósito los gobiernos de las entidades federativas, planearán, organizarán y desarrollarán en su respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud...”.

En concordancia con el artículo 3 de la misma ley, que señala qué actividades se consideran materia de seguridad general, se menciona que “En lo referente a la participación de la federación y las entidades federativas, se trata de la restitución de la federación a los estados de todo aquello que contribuye a hacer efectiva la política de descentralización de la vida nacional” esto significa que las entidades federativas son competentes en cuanto a la salubridad local y concurre con la federación en aspectos de salud general.

Implícitamente, al no restringirse en el artículo citado el carácter de sujeto pasivo, están obligados tanto el Estado, como la sociedad y el individuo a cooperar para hacer efectivo este derecho.

En las constituciones como la mexicana, se contienen disposiciones que se pueden llamar preceptivas, porque generan derechos y obligaciones; disposiciones organizativas, porque dan el arreglo de instituciones constitucionales, y disposiciones programáticas, que establecen simplemente directivas de acción para los poderes constituidos.

Por las características propias del derecho a la protección de la salud preceptuadas en la Constitución, éstas pertenecen al tipo de las disposiciones directivas y programáticas, lo que quiere decir que por sí mismas no cambian la realidad social, sino que requieren que el Estado señale los lineamientos para hacer efectivo este derecho, ya que conlleva a obligaciones que debe ejecutar el Estado.

El reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud supone la creación de medios jurídicos y administrativos adecuados, así como modificaciones a otros ordenamientos legales para asentar las bases del Sistema Nacional de la Salud conforme al Programa Sectorial de Salud que se establezca de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo, con el propósito de lograr que las instituciones que dan asistencia social reúnan en un sólo programa sus acciones y que recoja y encauce los planteamientos de los programas institucionales. Al establecer el derecho a la protección de la salud se procura cumplir, entre otros, el siguiente objetivo:

Promover el bienestar físico y mental del hombre para lograr un pleno desarrollo personal, mediante el mejoramiento de la calidad de la vida, por medio de la prestación de servicios de salud y asistencia social a toda la población.

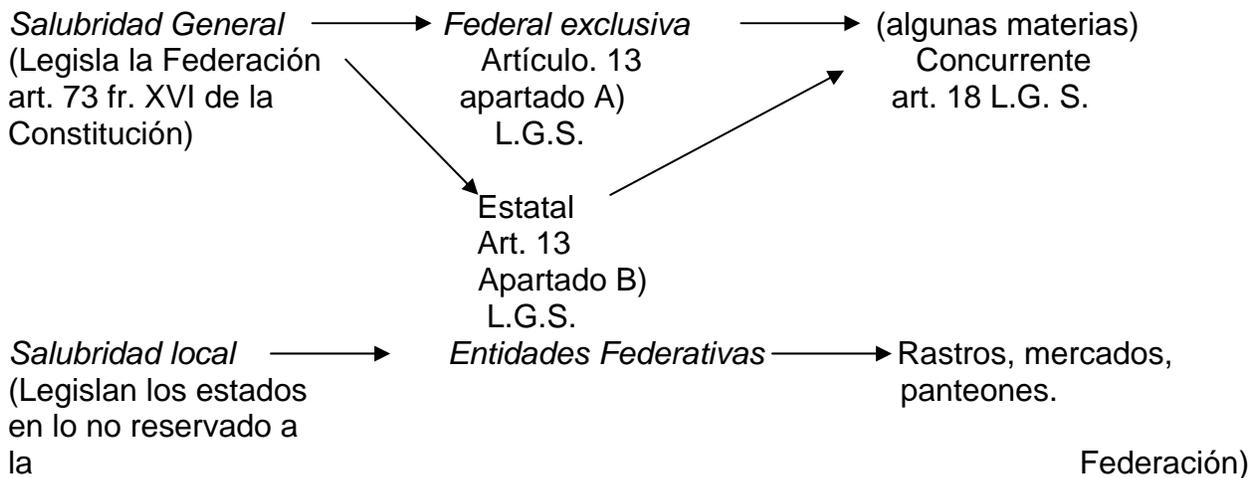
Para lograr esto, es necesario concientizar a la población de tomar actitudes responsables en la preservación y conservación de la salud, así como respetar y dar apoyo a las medidas que se tomen a favor del mejoramiento de las condiciones de salud, para, de esta forma, contribuir al desarrollo social.

La consecución de estos objetivos supone ciertas acciones, como es la coordinación de todos los organismos públicos federales y locales para lograr una mayor cobertura de los servicios de salud a la población; capacitación intensiva de médicos y administrativos, así como apoyo a la enseñanza e investigación científica y tecnología para la salud a fin de elevar el nivel del servicio y lograr la participación ciudadana en los programas de salud...”⁹

Una visión con tendencia al fortalecimiento del federalismo y a la descentralización de funciones mencionan que:

“...En lo que se refiere a la participación de la Federación y de las entidades federales, se es congruente con una tradición que arranca en el siglo pasado. Originalmente las atribuciones en materia de salud pública correspondiente a los estados de la Federación, es a partir de 1908 la Federación retomó parte de esas atribuciones y ahora plantea la devolución de todo aquello que contribuya a hacer viables los postulados de una descentralización efectiva...”¹⁰

El mismo autor, señala de forma esquemática la competencia en materia de salud, con la finalidad de una más fácil comprensión de lo que corresponde a uno y otro ámbito jurídico¹¹:



⁹ Torija, Juan Carlos. “Sistema Nacional de Salud”. Editorial Medina; México 1998.

¹⁰ Moctezuma Barragán, Gonzalo. “Derecho de los Usuarios de los Servicios de Salud”. UNAM. Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. LVII Legislatura, México. 2000. Pags. 70-72.

¹¹ Ibidem. Pag. 73.

III. EL CONTROL Y REGULACIÓN EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

En el artículo 73 fracción XVI de la Constitución, se prevé la facultad del Congreso de la Unión para dictar leyes sobre salubridad general de la República, por lo que la facultad legislativa de los Congresos locales en esta materia se designe a la salubridad local.

Por su parte, en el artículo 4º, párrafo cuatro, de nuestra carta magna se consagra la garantía programática del **derecho a la protección de la salud**, establece que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En este sentido la Ley General de Salud establece la distribución de competencias entre la Federación y los estados, así como aquellas materias en que se podrán coordinar estas dos esferas de gobierno, en los artículos 13 en relación con el 3º. y el 18.

Del anterior análisis pueden desprenderse una visión general de lo que actualmente trata la doctrina sobre el tema, así como las consideraciones siguientes:

- En la ley general se habla de facultades concurrentes respecto de la salud general. En una primera instancia se señala que los estudiosos del tema no han llegado a un acuerdo sobre el término exacto que aplique a este tipo de facultades.
- De igual forma no existe un criterio que defina exactamente las atribuciones específicas de este tipo de facultades, aunque la mayoría sí reconoce las atribuciones generales y las locales, entre la Federación y los Estados respectivamente.
- La ley parece adoptar una postura ambivalente al señalar por un lado a la Salud General (arts. 1, 3 y 13), como materia susceptible de ser facultad de jurisdicción dual, -desde el punto de vista de Elisur Arteaga - sin embargo, desde otra perspectiva en este último artículo y **dentro del contexto de una salud de carácter general, hace una distinción del ámbito federal y el local**, quedando para efectos de un estudio exacto un poco ambigua tal situación, ya que, como se vio la mayoría señala que la Federación se encarga de la salud general y los estados de la salud local.

Por lo anterior se considera relevante el tema que se trata, ya que ha sido la misma inquietud tanto a nivel Federal como local, en el sentido de legislar en materia de maternidad subrogada, y de acuerdo al análisis se desprende que puede

corresponder a las dos instancias pero con sus respectivos alcances en cada uno de los casos.

Además que el ámbito de la materia relativa a la salud es muy importante, ya que si bien las distintas consecuencias jurídicas que podrían resultar de la práctica de la maternidad subrogada como la filiación, el parentesco, así como los derechos y obligaciones que se generan por ello, en primer instancia se debe de velar tanto por la salud de la madre gestante, como por el pleno y adecuado desarrollo del producto que se le ha implantado en su vientre, ya que se establece en nuestro sistema jurídico que se tiene el derecho de la protección de la salud desde el momento de la gestación tanto de la madre como del hijo, aunque en este caso habría que tamizar estos dos últimos términos.

Cabe señalar que también en la legislación civil de igual forma ya se hace alusión directa a los concebidos, al momento de señalar la posibilidad de que pueden ser designados herederos o donantes (Artículos 1341 y 2357 del Código Civil¹²).

Siendo otro punto más de las fuentes del derecho, todos los tratados internacionales que hacen alusión directa de los derechos adquiridos desde el momento de la concepción.

¹² Código Civil, página electrónica de la H. Cámara de Diputados, <http://www.diputados.gob.mx/inicio.htm>

IV. LISTA DE INICIATIVAS DE LEY ANALISADAS RELATIVAS A LA REGULACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y SUBROGACIÓN GESTACIONAL¹³

INICIATIVAS DE LEY PRESENTADAS EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS, RELATIVAS A LA REGULACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y SUBROGACIÓN GESTACIONAL

De las iniciativas de ley presentadas en la Cámara de Diputados relativas a las técnicas de reproducción asistida y de subrogación gestacional destacan las siguientes:

N° de inc.	Fecha de publicación en Gaceta Parlamentaria	Reforma (s) y/o adición (es)	Presentada por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 2398-I, jueves 6 de diciembre de 2007.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, y expide la Ley Federal de Técnicas de Reproducción Humana Asistida.	Diputado Alberto Esteva Salinas, Convergencia	Turnada a las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales y de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.
2	Número 3064, viernes 30 de julio de 2010.	Que crea la Ley Federal de Subrogación Gestacional , y adiciona y reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud.	Diputada Leticia Quezada Contreras, PRD.	Turnada a la Comisión de Salud.

¹³ Cabe señalar que a nivel estatal, se conocen dos iniciativas que se han presentado sobre el tema, una en la Asamblea del Distrito Federal y otra en el Congreso de Puebla, de las cuales se señalan datos generales y dirección electrónica donde pueden ser localizadas:

- Iniciativa con proyecto de decreto, por el que se expide la Ley de Maternidad Subrogada para el Distrito Federal. Presentada por la Diputada Maricela Contreras Julián. Partido de la Revolución Democrática. Versión estenográfica 26 de noviembre de 2009. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, <http://www.aldf.gob.mx/1er-periodo-ordinario-203-2.html>
- Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Maternidad Subrogada para el Estado de Puebla. Presentada por la Diputada María del Rocío García Olmedo, Partido Revolucionario Institucional. Presentadas 29 de julio de 2010. Página electrónica del Congreso del Estado de Puebla http://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&Itemid=8&limitstart=10

a) Contenido general de las Iniciativas de ley

Cabe destacar que las dos iniciativas propuestas, se refieren a la incorporación al Marco Jurídico Nacional de Leyes relativas a las técnicas de reproducción humana asistida y de subrogación gestacional, tendrían el carácter de ley federal, y según consta en su propio texto su estructura normativa sería la siguiente:

INICIATIVA 1	INICIATIVA 2
6 de diciembre de 2007.	30 de julio de 2010
<p>Ley Federal de Técnicas de Reproducción Humana Asistida</p> <p>Titulo Primero Capítulo Único Disposiciones Generales Titulo Segundo De la Donación Titulo Tercero Capitulo Primero Usuarios de las técnicas Capitulo Segundo De la Filiación Capitulo Tercero Gestación por sustitución Titulo Cuarto Capítulo Único Crioconservación y otras técnicas coadyuvantes de las de reproducción asistida</p>	<p>Ley Federal de Subrogación Gestacional</p> <p>Título Primero Capítulo Unico Disposiciones Generales Título Segundo De la Subrogación Gestacional Capítulo Único De las Obligaciones de los Médicos Tratantes para la Práctica Médica de la Subrogación Gestacional Título Tercero Del Instrumento de la Subrogación Gestacional Capítulo Primero De las Formalidades del Instrumento de la Subrogación Gestacional Capítulo Segundo Del Certificado de Nacimiento del Menor Nacido Mediante la Subrogación Gestacional</p>

<p>Titulo Quinto Capítulo Único Centros de Reproducción Asistida</p> <p>Titulo Sexto Capitulo Único Registros nacionales de reproducción asistida</p> <p>Titulo Séptimo Infracciones y sanciones Transitorio</p>	<p>Capítulo Tercero Del Registro y Control de Nacimiento de los Menores Nacidos Mediante la Subrogación Gestacional</p> <p>Título Cuarto De la Nulidad y las Sanciones de la Subrogación Gestacional</p> <p>Capítulo Primero De la Nulidad de la Subrogación Gestacional</p> <p>Capítulo Segundo De las Sanciones en Relación con la Subrogación Gestacional Transitorios</p>
---	--

b) Capítulos de las iniciativas cuyo contenido puede considerarse correlativo.

Previo al desarrollo del presente inciso, cabe hacer la mención de que los datos relevantes de las iniciativas de ley referidas, son sólo representativas del universo de propuestas hechas por los legisladores federales, en la búsqueda de una regulación apropiada de la incipiente materia de la reproducción asistida. Los siguientes cuadros contienen los capítulos que pudieran considerarse como coincidentes de las dos iniciativas.

INICIATIVA 1	INICIATIVA 2
6 de diciembre de 2007.	30 de julio de 2010
<p align="center">Ley Federal de Técnicas de Reproducción Humana Asistida Título Primero Capítulo Único Disposiciones Generales</p>	<p align="center">Ley Federal de Subrogación Gestacional Título Primero Capítulo Único Disposiciones Generales</p>
Contenido	
<p>Artículo 1o. La presente ley tiene por objeto regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida autorizadas en territorio nacional y la utilización de gametos y preembriones humanos crioconservados. Se prohíbe expresamente la clonación en seres humanos con fines reproductivos. Para efectos de esta Ley, se entiende por preembrión el embrión in vitro constituido por el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días más tarde. Artículo 2. Las técnicas de reproducción humana asistida</p>	<p>Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular los requisitos y formalidades para efectuar la subrogación gestacional. Artículo 2. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la subrogación gestacional como práctica médica auxiliar para la procreación entre un hombre y una mujer. La subrogación gestacional se efectúa a través de la práctica médica mediante la cual una mujer gesta el producto fecundado por un hombre y una mujer unidos por matrimonio o que viven en concubinato, en cuyo caso, la mujer casada o que vive en</p>

<p>autorizadas para ser aplicadas en territorio nacional son:</p> <p>a) La inseminación artificial.</p> <p>b) La fecundación in vitro e inyección intracitoplásmica de espermatozoides con gametos propios o de donante y con transferencia de preembriones.</p> <p>c) la transferencia intratubárica de gametos.</p> <p>La aplicación de cualquier otra técnica requerirá la autorización expresa de la Secretaría de Salud.</p> <p>La Secretaría de Salud tendrá la facultad de emitir un catálogo de técnicas que requieran autorización, la cual, actualizara constantemente.</p> <p>Artículo 3o. Los centros que apliquen técnicas de reproducción humana asistida, tienen la obligación de hacerlo solamente cuando haya posibilidades razonables de éxito, no se pongan riesgo la salud, física o psíquica de la mujer o la posible descendencia y previa aceptación libre y consciente de su aplicación por parte de los interesados, la cual deberá haber sido dada con anterioridad, informada de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación y en escritura pública.</p> <p>La información sobre estas técnicas, deberá realizarse tanto a quienes deseen recurrir a ellas como a quienes, vayan a actuar como donantes. Se extenderá a los aspectos biológicos y jurídicos de aquéllas, y deberá precisar igualmente la información relativa al costo del tratamiento.</p> <p>La aceptación de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida quedará asentada en escritura pública en el que se hará mención expresa de todas las condiciones concretas de cada caso en que se lleve a cabo su aplicación así como de sus repercusiones biológicas y jurídicas.</p> <p>La mujer receptora de estas técnicas podrá pedir que se</p>	<p>concubinato padece imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero y es subrogada por una mujer gestante que lleva en su útero el embrión de la madre subrogada y el padre, y cuya relación concluye con el fin del embarazo o el nacimiento.</p> <p>Las mujeres cuyo estado civil sea solteras podrán acceder a esta práctica médica, siempre y cuando cumplan con los requisitos señalados para la madre subrogada en la presente ley; para tal efecto, le serán aplicables de manera análoga en lo que corresponda dichas disposiciones.</p> <p>Esta práctica médica deberá realizarse protegiendo en todo momento la dignidad de la persona y el interés superior del menor.</p> <p>La subrogación gestacional se realizará sin fines de lucro para la madre subrogada, el padre y la mujer gestante y en su caso, los donantes de gametos humanos y los terceros que tuvieren relación con alguno de los que directamente intervienen en la subrogación gestacional.</p> <p>Procurará el bienestar y el sano desarrollo del producto de la fecundación durante el periodo gestacional.</p> <p>Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:</p> <p>I. Código Civil: Código Civil Federal;</p> <p>II. Código Penal: Código Penal Federal;</p> <p>III. DIF: Al organismo público descentralizado denominado Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;</p> <p>IV. Filiación: es la relación que existe entre el padre o la madre y su descendencia, y se encuentra sujeta a lo dispuesto en esta ley, la legislación del orden común vigente y los instrumentos internacionales ratificados por el Estado mexicano;</p> <p>V. Instrumento para la subrogación gestacional: es el instrumento suscrito ante un notario público, en el que se</p>
--	---

<p>suspenda su aplicación en cualquier momento de su realización anterior a la transferencia embrionaria. Dicha petición deberá realizarse por escrito.</p> <p>Los datos personales de los usuarios, así como los relativos a la historia clínica deberán ser confidenciales en todo momento. De igual forma, se mantendrá la confidencialidad de la identidad de los donantes, de los datos y condiciones de los usuarios y de las circunstancias que concurran en el origen de los hijos así nacidos.</p> <p>Artículo 4o. La práctica de cualquiera de las técnicas de reproducción asistida autorizadas por la Secretaría de Salud, sólo se podrá llevar a cabo en centros debidamente autorizados para ello. Dicha autorización especificará las técnicas cuya aplicación se autoriza en cada caso.</p>	<p>establece el acuerdo de voluntades a título gratuito mediante el cual una mujer con capacidad de goce y ejercicio se compromete gestar el producto fecundado e implantado en su útero y gestarlo hasta las 40 semanas de embarazo o antes, por existir prescripción médica. En beneficio de dos personas unidas mediante matrimonio o que viven en concubinato y que pueden o no aportar su carga o material genético a través de un ovulo y un espermatozoide fecundados e implantado en el útero de la mujer que se faculta como mujer gestante y que concluye con el fin del embarazo o el nacimiento;</p> <p>VI. Interés superior del menor: la prioridad que ha de otorgarse a los derechos de las niñas y los niños respecto de los derechos de cualquier otra persona, en los términos que establece el derecho internacional público;</p> <p>VII. Implantación de mórula: Implantación de mórula o huevo humano con fines de reproducción mediante la práctica médica denominada fecundación in vitro con transferencia de embriones, cuyas siglas son FIVTE aplicada en su variantes homóloga y heteróloga, entendida por la primera, aquella en que los donantes de los gametos humanos coinciden con la madre subrogada y el padre y la heteróloga es aquella que permite que exista coincidencia entre donantes de los gametos humanos y alguno de los progenitores subrogados;</p> <p>VIII. Ley: Ley Federal de Subrogación Gestacional;</p> <p>IX. Ley de Salud: a la Ley General de Salud;</p> <p>X. Madre subrogada: mujer con capacidad de goce y ejercicio que posee una imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero y que puede o no aportar su material genético para la fecundación. Que se compromete mediante el instrumento denominado: Instrumento para la subrogación gestacional desde el momento de la</p>
---	--

	<p>implantación con las reglas que dispone la legislación vigente respecto a la maternidad, procurando velar por el interés superior del menor y a ejercer los derechos y obligaciones que emanan de la maternidad biológica;</p> <p>XI. Mujer gestante: mujer con capacidad de goce y ejercicio que a título gratuito se compromete mediante un instrumento jurídico denominado instrumento para la Subrogación gestacional a llevar a cabo la gestación del producto de la fecundación de una pareja unida mediante matrimonio o concubinato que puede o no aportar su carga o material genético y cuya obligación subrogada concluye con el fin del embarazo o el nacimiento. A quien le corresponderán los derechos derivados de la condición biológica de mujer embarazada hasta la conclusión de dicho estado o el nacimiento;</p> <p>XII. Médico tratante: El médico especialista en infertilidad humana, que puede auxiliarse de más especialistas en diversas ramas de la medicina para la atención de la subrogación gestacional;</p> <p>XIII. Notario Público: Profesional del derecho investido de fe pública por mandato de ley y plenitud de competencia para dar fe del instrumento para la subrogación gestacional;</p> <p>XIV. Padre: hombre con capacidad de goce y ejercicio que aporta o no su material genético para la fecundación y que se compromete mediante el instrumento denominado: Instrumento para la subrogación gestacional desde el momento de el momento de la implantación, las reglas que dispone la legislación vigente respecto a la paternidad, procurando velar por el interés superior del menor y ejercer los derechos y obligaciones que emanan de la paternidad biológica;</p> <p>XIV. Personal de salud: son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la</p>
--	--

	<p>prestación de los servicios de salud;</p> <p>XV. Registro Civil: A las oficinas del Registro Civil de las entidades federativas y del Distrito Federal, que ejercen sus atribuciones registrales a través de los jueces del Registro Civil;</p> <p>XVI. Subrogación gestacional: la práctica médica consistente en la implantación de mórulas humanas en una mujer, producto de la unión de un óvulo y un espermatozoide fecundados que pueden ser aportados por una pareja unida mediante matrimonio o que vive en concubinato o por donantes de gametos humanos que renuncian a cualquier derecho derivado de la filiación y la paternidad, y que aportan su carga o material genético, y que concluye con el fin del embarazo o el nacimiento;</p> <p>XVII. Secretaría de Salud: a la Secretaría de Salud federal y las instituciones integrantes del sistema nacional de salud competentes; y</p> <p>XVIII. Tutela: a la tutela que establece el Título Noveno del Código Civil Federal vigente y que tiene por objeto la protección de los menores que nacen por subrogación gestacional, en los casos de fallecimiento del padre y la madre subrogada durante el periodo gestacional.</p> <p>Artículo 4. La presente ley se aplicará en las instituciones de salud públicas o privadas que cuenten con la certificación de la autoridad competente para realizar la implantación de mórulas humanas.</p> <p>Artículo 5. En lo no previsto en la presente ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por el Código Civil Federal y el Código Federal de Procedimientos Civiles, cuando fueren aplicables, sin contravención de otras disposiciones legales vigentes.</p>
--	--

DATOS RELEVANTES:

Las iniciativas anteriores en la parte correspondiente a las disposiciones generales establecen objetos diferentes, aunque las dos son relativas a la reproducción humana asistida, la primera señala que tiene por *objeto regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida autorizadas en territorio nacional y la utilización de gametos y preembriones humanos crioconservados*; por otra parte en la segunda se indica que se trata de una *Ley del orden público e interés social, y que tiene por objeto establecer y regular los requisitos y formalidades para efectuar la subrogación gestacional*.

En cuanto a la materia de los ordenamientos destaca que la primera de las iniciativas refiere a las técnicas de reproducción humana asistida siguientes: inseminación artificial; fecundación in vitro e inyección intracitoplásmica de espermatozoides con gametos propios o de donante y con transferencia de preembriones; y transferencia intratubárica de gametos. Por lo que respecta a la segunda iniciativa se infiere que se trata de la subrogación gestacional, entendida de manera concreta como la práctica médica auxiliar para la procreación entre un hombre y una mujer.

Del texto propuesto en la segunda iniciativa se desprenden los siguientes conceptos relativos a la materia:

- ***Subrogación gestacional:*** la práctica médica consistente en la implantación de mórulas humanas en una mujer, producto de la unión de un óvulo y un espermatozoide fecundados que pueden ser aportados por una pareja unida mediante matrimonio o que vive en concubinato o por donantes de gametos humanos que renuncian a cualquier derecho

derivado de la filiación y la paternidad, y que aportan su carga o material genético, y que concluye con el fin del embarazo o el nacimiento.

- **Instrumento para la subrogación gestacional:** es el suscrito ante un notario público, en el que se establece el acuerdo de voluntades a título gratuito mediante el cual una mujer con capacidad de goce y ejercicio se compromete gestar el producto fecundado e implantado en su útero y gestarlo hasta las 40 semanas de embarazo o antes, por existir prescripción médica. En beneficio de dos personas unidas mediante matrimonio o que viven en concubinato y que pueden o no aportar su carga o material genético a través de un ovulo y un espermatozoide fecundados e implantado en el útero de la mujer que se faculta como mujer gestante y que concluye con el fin del embarazo o el nacimiento.
- **Madre subrogada:** mujer con capacidad de goce y ejercicio que posee una imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero y que puede o no aportar su material genético para la fecundación. Que se compromete mediante el instrumento denominado: Instrumento para la subrogación gestacional desde el momento de la implantación con las reglas que dispone la legislación vigente respecto a la maternidad, procurando velar por el interés superior del menor y a ejercer los derechos y obligaciones que emanan de la maternidad biológica.
- **Mujer gestante:** mujer con capacidad de goce y ejercicio que a título gratuito se compromete mediante un instrumento jurídico denominado instrumento para la Subrogación gestacional a llevar a cabo la gestación del producto de

la fecundación de una pareja unida mediante matrimonio o concubinato que puede o no aportar su carga o material genético y cuya obligación subrogada concluye con el fin del embarazo o el nacimiento. A quien le corresponderán los derechos derivados de la condición biológica de mujer embarazada hasta la conclusión de dicho estado o el nacimiento.

- **Padre:** hombre con capacidad de goce y ejercicio que aporta o no su material genético para la fecundación y que se compromete mediante el instrumento denominado: Instrumento para la subrogación gestacional desde el momento de el momento de la implantación, las reglas que dispone la legislación vigente respecto a la paternidad, procurando velar por el interés superior del menor y ejercer los derechos y obligaciones que emanan de la paternidad biológica.

INICIATIVA 1	INICIATIVA 2
6 de diciembre de 2007.	30 de julio de 2010
<p align="center">Ley Federal de Técnicas de Reproducción Humana Asistida Título Tercero Capítulo Tercero Gestación por sustitución</p>	<p align="center">Ley Federal de Subrogación Gestacional Título Segundo De la Subrogación Gestacional Capítulo Único De las Obligaciones de los Médicos Tratantes para la Práctica Médica de la Subrogación Gestacional</p>
Contenido	
<p>Artículo 20. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero. Lo anterior sin importar si es oneroso o gratuito.</p> <p>Artículo 21. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.</p> <p>Artículo 22. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la</p>	<p>Artículo 6. Los profesionales o personal de salud que realicen esta práctica médica informarán ampliamente de las consecuencias médicas y legales de la implantación de mórulas en el cuerpo de la mujer gestante.</p> <p>Artículo 7. Los profesionales o personal de salud que realicen esta práctica médica actuarán con estricto apego al secreto profesional, respecto a la identidad de las personas que</p>

<p>paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales.</p>	<p>intervienen en la implantación.</p> <p>Queda estrictamente prohibida la práctica de crioconservación de gametos humanos que no sea con el fin reproductivo, así como la conservación de gametos humanos que tenga por objeto la disposición de gametos con fines de lucro o prácticas homólogas que atenten contra la dignidad humana.</p> <p>Artículo 8. El médico tratante, deberá solicitar todos los documentos que acrediten que las personas que van a intervenir cumplen con todas las formalidades, y requisitos legales y físicos.</p> <p>Artículo 9. Ningún médico tratante realizará una implantación de mórula humana, sin que exista un instrumento para la subrogación gestacional firmado por las partes que intervendrán en la práctica médica y una vez que el profesional médico tenga a la vista los documentos en que consten las identidades y estas coincidan plenamente con las que establezca el instrumento notarial.</p> <p>Los profesionales médicos que realicen la práctica médica de la subrogación gestacional se sujetarán a las disposiciones que establezcan esta ley, las prescripciones de la Ley de Salud y las restricciones y sanciones que establece el Código Penal Federal vigente.</p> <p>Artículo 10. El médico tratante que realice la implantación de mórula humana o mórulas deberá certificar, que:</p> <p>I. La madre subrogada posee una imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero y quien puede o no aportar su material genético para la implantación quien en éste caso, debe manifestar su consentimiento expreso para que sea implantado un gameto humano de otra mujer donante.</p> <p>II. El padre se encuentra plenamente convencido para aportar su</p>
--	--

	<p>material genético para la implantación o en su caso, deberá manifestar su consentimiento expreso para que sea implantado un gameto humano de un hombre donante.</p> <p>III. La mujer gestante se encuentra en buen estado de salud.</p> <p>Artículo 11. El médico tratante realizará los exámenes médicos previos a la implantación y que sean necesarios de la salud física y mental de la mujer gestante para corroborar que no posee ningún padecimiento que ponga en riesgo el bienestar y el sano desarrollo del embrión y posteriormente del feto durante el periodo gestacional. Ninguna mujer que padezca alcoholismo, drogadicción, tabaquismo o alguna toxicomanía podrá ser mujer gestante.</p> <p>A la mujer gestante se le realizará una visita domiciliaria por personal de la unidad de trabajo social del hospital tratante y en su caso, del DIF para comprobar que su entorno familiar sea estable, libre de violencia y su condición económica y entorno social sean favorables para su adecuado desarrollo.</p> <p>Bajo protesta de decir verdad la mujer gestante manifestará que no ha estado embarazada durante los 365 días previos a la implantación de la mórula, ni que haya participado más de dos ocasiones en la implantación y que su intervención se hace en forma altruista y libre de lucro alguno.</p> <p>Artículo 12. La mujer gestante debido al embarazo en que se sitúa le corresponderán los derechos y la protección que establecen las leyes a las mujeres que se encuentran en estado de gravidez hasta el nacimiento y durante el puerperio.</p> <p>Artículo 13. La atención médica que se le proporcione por las instituciones públicas o privadas, el médico tratante y el personal de salud no discriminará su condición de mujer gestante, ni hará distinciones en su atención por este motivo.</p>
--	--

Del segundo capítulo coincidente en el título de las dos iniciativas: de gestación por sustitución y de subrogación gestacional, respectivamente, destacan los siguientes contenidos:

El la iniciativa 1, se determina de manera categórica que: será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero, en sentido contrario la iniciativa 2 señala las obligaciones de los médicos tratantes en la subrogación gestacional, en cuanto a la **madre subrogada, la madre gestante y el padre**, en diversos aspectos, de manera general señalamos los siguientes:

- Solicitar los documentos que acrediten que las personas que van a intervenir cumplen con todas las formalidades, y requisitos legales y físicos.
- Certificar que la madre subrogada posee una imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero y quien puede o no aportar su material genético para la implantación.
- Certificar que el padre se encuentra plenamente convencido para aportar su material genético para la implantación o en su caso, deberá manifestar su consentimiento expreso para que sea implantado un gameto humano de un hombre donante.

De manera particular determina ***prohibiciones y requisitos para la mujer gestante***, algunos de los más relevantes son los siguientes:

- Exámenes médicos previos a la implantación (los que sean necesarios para acreditar salud física y mental).
- Corroborar que no posee ningún padecimiento que ponga en riesgo el bienestar y el sano desarrollo del embrión y posteriormente del feto durante el periodo gestacional.
- No padezca alcoholismo, drogadicción, tabaquismo o alguna toxicomanía.
- Visita domiciliaria por personal de la unidad de trabajo social del hospital tratante y en su caso, del DIF para comprobar que su entorno familiar sea estable, libre de violencia y su condición económica y entorno social sean favorables para su adecuado desarrollo.
- Manifestación expresa de no haber estado embarazada durante los 365 días previos a la implantación de la mórula, ni que haya participado más de dos ocasiones en la implantación y que su intervención se hace en forma altruista y libre de lucro alguno.

INICIATIVA 1	INICIATIVA 2
6 de diciembre de 2007.	30 de julio de 2010
<p>Ley Federal de Técnicas de Reproducción Humana Asistida</p> <p>Título Sexto Capítulo Único Registros nacionales de reproducción asistida</p>	<p>Ley Federal de Subrogación Gestacional</p> <p>Título Tercero Capítulo Tercero Del Registro y Control de Nacimiento de los Menores Nacidos Mediante la Subrogación Gestacional</p>
Contenido	
<p>Artículo 34. El registro nacional de donantes, adscrito a la Secretaría de Salud, es aquel registro administrativo en el que se inscribirán los donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana, con las garantías precisas de confidencialidad de los datos de aquéllos.</p> <p>Artículo 35. Este registro, cuyos datos se basarán en los que sean proporcionados por los centros de reproducción humana asistida, consignará también los hijos nacidos de cada uno de los donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras y la localización original de unos y otros en el momento de la donación y de su utilización.</p> <p>Artículo 36. La Secretaría de Salud regulará la organización y funcionamiento del registro nacional.</p> <p>Artículo 37. Independiente del registro anterior, el gobierno –previo informe de la Secretaría de Salud–, regulará la constitución, organización y funcionamiento de un Registro de Actividad de los Centros de Reproducción Asistida.</p> <p>Artículo 38. El Registro de Actividad de los Centros de Reproducción Asistida deberá hacer públicos con periodicidad, al menos anual de los datos de actividad de los centros relativos al número de técnicas y procedimientos de diferente tipo para los</p>	<p>Artículo 27. La Secretaría de Salud llevará un registro de los instrumentos de subrogación gestacional y nacimientos que se hayan efectuado mediante la subrogación gestacional.</p> <p>El registro deberá contener el nombre de las personas que participaron en la subrogación gestacional, nombre, edad, estado civil; fecha de suscripción del Instrumento para la subrogación gestacional, nombre y número del notario público, folio y libro en que se encuentra inscrito el Instrumento, de igual forma podrá contener el nombre del médico tratante y de la institución médica en la que se lleve a cabo dicho procedimiento.</p> <p>Este registro tendrá por objeto el registro y control de los instrumentos y nacimientos. Así como de los médicos tratantes que lleven a cabo la subrogación gestacional.</p>

que se encuentren autorizados, así como las tasas de éxito en términos reproductivos obtenidas por cada centro con cada técnica, y cualquier otro dato que se considere necesario para que por los usuarios de las técnicas de reproducción asistida se pueda valorar la calidad de la atención proporcionada por cada centro.

Artículo 39 Los centros en los que se practiquen técnicas de reproducción asistida están obligados a suministrar la información precisa, para su adecuado funcionamiento, a las autoridades encargadas de los registros regulados en los dos artículos anteriores.

El tercer capítulo coincidente para las iniciativas 1 y 2 titulados, Registros nacionales de reproducción asistida y Del Registro y Control de Nacimiento de los Menores Nacidos Mediante la Subrogación Gestacional, respectivamente, los aspectos destacables son los siguientes:

En cuanto al registro en la iniciativa 1 se prevé que el Gobierno sea quien regule la constitución, organización y funcionamiento de un Registro de Actividad de los Centros de Reproducción Asistida, por otra parte en la iniciativa 2 se determina que sea la Secretaría de Salud quien lleve a cabo un registro de los instrumentos de subrogación gestacional y nacimientos que se hayan efectuado mediante la subrogación gestacional.

En cuanto al contenido de lo registrado, en la iniciativa 1 se integraría con la información de los donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana, y los hijos nacidos de cada uno de los donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras y la localización original de unos y otros en el momento de la donación y de su utilización.

Por otra parte en la iniciativa 2 el registro contendría el nombre de las personas que participaron en la subrogación gestacional, nombre, edad, estado civil; fecha de suscripción del Instrumento para la subrogación gestacional, nombre y número del notario público, folio y libro en que se encuentra inscrito el Instrumento, de igual forma podrá contener el nombre del médico tratante y de la institución médica en la que se lleve a cabo dicho procedimiento.

INICIATIVA 1	INICIATIVA 2
6 de diciembre de 2007.	30 de julio de 2010
<p>Ley Federal de Técnicas de Reproducción Humana Asistida</p> <p>Título Séptimo Infracciones y sanciones</p>	<p>Ley Federal de Subrogación Gestacional</p> <p>Título Cuarto Capítulo Segundo De las Sanciones en Relación con la Subrogación Gestacional</p>
Contenido	
<p>Artículo 40. Las infracciones en materia de reproducción humana asistida serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.</p> <p>Artículo 41. Si a juicio de la Secretaría de Salud, un centro de reproducción asistida cometiese una falta grave, éste podrá perder la autorización para seguir operando.</p> <p>En la adopción y cumplimiento de tales medidas se respetarán, en todo caso, las garantías, normas y procedimientos previstos en el ordenamiento jurídico para proteger los derechos a la intimidad personal y familiar y a la protección de los datos personales, cuando éstos pudieran resultar afectados.</p> <p>Artículo 42. Cuando el incumplimiento de las obligaciones</p>	<p>Artículo 32. Se harán acreedores a las responsabilidades civiles y penales aquellos médicos tratantes que realicen la implantación de mórulas humanas sin el consentimiento y plena aceptación de las partes que intervienen. Siendo aplicables las penas que establecen los delitos de procreación asistida e inseminación artificial.</p> <p>Artículo 33. La mujer gestante que desee obtener un lucro derivado de la subrogación gestacional practicada en su cuerpo, o pretenda obtenerlo en virtud de la divulgación pública que efectúe con el objeto de causar algún daño a la imagen pública de los progenitores subrogados le serán aplicables las sanciones que se hayan previsto en el clausulado del instrumento de la subrogación gestacional o en su caso las disposiciones que establece la legislación común en las entidades federativas o en</p>

<p>previstas en esta ley corresponda a varias personas conjuntamente, responderán de forma solidaria de las infracciones que se comentan y de las sanciones que se impongan.</p> <p>Artículo 43. Habrá lugar a sanciones administrativas cuando exista incumplimiento de cualquier obligación o la trasgresión de cualquier prohibición establecida en esta ley.</p> <p>Artículo 44. Las infracciones serán sancionadas con una multa de ___ veces el salario mínimo del Distrito Federal.</p> <p>En el caso de las infracciones muy graves se podrá acordar la clausura o cierre de los centros o servicios en los que se practiquen las técnicas de reproducción humana asistida.</p> <p>La cuantía de la sanción que se imponga, dentro de los límites indicados, se graduará teniendo en cuenta los riesgos para la salud de la madre o de los preembriones generados, la cuantía del eventual beneficio obtenido, el grado de intencionalidad, la gravedad de la alteración de salud producida, la generalización de la infracción y la reincidencia.</p> <p>Artículo 44. Si un mismo hecho u omisión fuera constitutivo de dos o más infracciones, tipificadas en esta u otras leyes, se tomará en consideración únicamente aquélla que comporte la mayor sanción.</p>	<p>el caso del Distrito Federal, la Ley de Responsabilidad Civil para la Protección del Derecho a la Vida Privada, el Honor y la Propia Imagen, en el Distrito Federal.</p>
--	---

El capítulo cuarto coincidente es el relativo a **Infracciones y Sanciones y De las Sanciones en relación con la Subrogación Gestacional**, de las iniciativas 1 y 2 respectivamente, cabe señalar que en ambas el contenido es poco, sin embargo podemos destacar lo siguiente:

En la iniciativa 1 de manera general focaliza las sanciones en los centros de reproducción asistida, proponiendo sanciones administrativas sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales, siendo la más grave la clausura o cierre de los centros, y destacando que la cuantía de la sanción que se imponga, se graduará teniendo en cuenta los riesgos para la salud de la madre o de los preembriones generados, el eventual beneficio obtenido, el grado de intencionalidad, la gravedad de la alteración de salud producida, la generalización de la infracción y la reincidencia.

Por otra parte en la iniciativa 2 en cuanto a las responsabilidades civiles y penales se centran principalmente hacia los médicos tratantes, un ejemplo de esto sería por la implantación de mórulas humanas sin el consentimiento y plena aceptación de las partes que intervienen. Así también se determinan para las mujeres gestantes la aplicación de sanciones, por la obtención de un lucro derivado de la subrogación gestacional practicada en su cuerpo, o pretenda obtenerlo en virtud de la divulgación pública que efectúe con el objeto de causar algún daño a la imagen pública de los progenitores subrogados.

V. LISTA DE INICIATIVAS DE REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD RELATIVAS A LA REGULACIÓN DE LA MATERNIDAD, REPRÓDUCCIÓN ASISTIDA, INSIMINACIÓN ARTIFICIAL, ETC.

INICIATIVAS PRESENTADAS EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS, RELATIVAS A LA REGULACIÓN DE LA MATERNIDAD, REPRÓDUCCIÓN ASISTIDA, INSIMINACIÓN ARTIFICIAL, ETC.

Por otra parte y previo rastreo de información legislativa desde el 2002, se pudo constatar la presentación de diversas iniciativas por diputados federales, relativas a la regulación de las técnicas de reproducción asistida, mediante la adición de un capítulo a la Ley General de Salud, de entre las más destacables presentamos las siguientes:

N° de inc.	Fecha de publicación en Gaceta Parlamentaria	Reforma (s) y/o adición (es)	Presentada por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 1097, viernes 27 de septiembre de 2002.	Iniciativa de Ley para regular la investigación y aplicación clínica de las denominadas Técnicas de Reproducción Asistida	Diputado Francisco Salvador López Brito, del Grupo Parlamentario Del PAN	Turnada a la Comisión de Salud.
2	Número 1639-I, jueves 2 de diciembre de 2004.	Iniciativa que adiciona una fracción al artículo 3 y el Título Decimocuarto Bis, "Sobre Reproducción Asistida", a la Ley General De Salud.	Diputado Rafael García Tinajero Pérez, Del Grupo Parlamentario Del PRD	Turnada a la Comisión de Salud.
3	Número 1735-I, martes 19 de abril de 2005.	Iniciativa que adiciona un capítulo VII Bis, sobre las Técnicas De Reproducción Asistida, en el Título Tercero de la Ley General De Salud	Diputado Jesús Martínez Álvarez, Del Grupo Parlamentario de Convergencia	Turnada a la Comisión de Salud.
4	Número 1749-I, martes 10 de mayo de 2005.	Iniciativa que adiciona el capítulo Vi Bis ya Ley General ye Salud, y Atención De La Pareja Infértil	Diputada María Cristina Díaz Salazar, Del Grupo Parlamentario del PRI	Turnada a la Comisión de Salud.
5	Número 2984-I, jueves 8 de abril de 2010.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, respecto a la reproducción asistida.	Diputada María Cristina Díaz Salazar, PRI.	Turnada a la Comisión de Salud.

a) Contenido de los capítulos propuestos en las iniciativas de adición a la Ley General de Salud.

INICIATIVA 1	INICIATIVA 2
27 de septiembre de 2002.	2 de diciembre de 2004
<p>Capítulo VII Bis Sobre las Técnicas de Reproducción Asistida</p> <p>Art. 77 bis. Se entiende por Técnicas de Reproducción Asistida, todas aquellas técnicas artificiales, en que la unión de las células germinales - espermatozoide y óvulo-, o la implantación del embrión en el útero, se logra mediante la manipulación directa del hombre en el laboratorio; éstas pueden clasificarse en tres grandes grupos, que son: la inseminación artificial (IA), la fecundación <i>in vitro</i> con transferencia de embriones (FIVTE) y <u>la transferencia intratubárica de gametos</u> (GIFT). Éstas técnicas, solamente podrán ser utilizadas para suplir problemas de esterilidad e infertilidad de la pareja.</p> <p>Artículo 77 bis A. Las Técnicas de Reproducción Asistida, sólo podrán ser realizadas por equipos profesionales debidamente calificados y certificados por la Secretaría de Salud y la Asociación Mexicana de Ginecología y</p>	<p>Título Decimocuarto Bis Reproducción Asistida Capítulo I Disposiciones Generales</p> <p>Artículo 350 Bis 8. La reproducción asistida es un medio para hacer efectiva la libertad reproductiva. Para efectos de esta ley, se entiende por técnicas de reproducción asistida aquellas mediante las cuales la unión de las células germinales o la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer se llevan a cabo mediante manipulación artificial. Estas técnicas pueden clasificarse en tres grupos básicos:</p> <p>a) Inseminación artificial;</p> <p>b) Fecundación <i>in vitro</i> con transferencia de embriones, y</p> <p>c) <u>Transferencia intratubárica de gametos.</u></p> <p>Tratándose de personas con problemas de infertilidad, las técnicas de reproducción asistida serán utilizadas cuando se hayan descartado otras terapéuticas por inadecuadas o ineficientes. Asimismo, podrán utilizarse en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditarias, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas y estén estrictamente indicadas. En todos los casos, estos procedimientos deberán realizarse por personal médico calificado en técnicas de reproducción asistida y en establecimientos debidamente evaluados y certificados, de acuerdo con las disposiciones que establezcan las normas oficiales mexicanas en la materia.</p> <p>Artículo 350 Bis 9. Para efectos de este capítulo se entenderá por:</p> <p>I. Células germinales o gametos. Las células reproductoras masculinas y femeninas (espermatozoides y óvulos) capaces de dar origen a un embrión;</p> <p>II. Cigoto. La célula diploide que resulta de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide;</p> <p>III. Crioconservación. La congelación y almacenamiento de gametos, cigotos o embriones;</p>

<p>Obstetricia, y que cumplan los requisitos académicos que para cada especialidad establezcan las entidades educativas competentes.</p> <p>Artículo 77 bis B. Los hospitales y centros e instituciones de asistencia e investigación, en donde se practiquen las Técnicas de Reproducción Asistida, deberán ser debidamente evaluados y certificados por la Secretaría de Salud, con el objeto de salvaguardar la seguridad de los usuarios de estas técnicas, los centros deben contar con el equipo y recursos materiales precisos e idóneos, entre ellos, siempre, ya sea en el mismo centro o como apoyo externo, un gabinete psicológico.</p> <p>La Secretaría de Salud expedirá el Reglamento correspondiente, en el cual se establecerán los recursos y requisitos mínimos necesarios para que opere un centro de tecnología de reproducción asistida</p> <p>Artículo 77 bis C. No se permite la selección de embriones para su implante, atendiendo a cualquier característica genética o estética, que determine algún tipo de discriminación. Asimismo queda prohibido fecundar un óvulo humano con un espermatozoide,</p>	<p>IV. Embrión. El producto de la fecundación hasta el término de la duodécima semana gestacional. Para efectos de este Título se distinguirá entre el embrión preimplantatorio y el postimplantatorio;</p> <p>V. Embarazo. La parte del proceso de reproducción humana que comienza con la implantación del embrión y termina con el nacimiento o con un aborto;</p> <p>VI. Feto. El producto de la fecundación a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;</p> <p>VII. Infertilidad. La incapacidad para lograr un embarazo, después de un año de sostener relaciones sexuales frecuentes y sin protección anticonceptiva;</p> <p>VIII. Implantación. La adherencia y subsecuente penetración de un blastocisto ya separado de la zona pelúcida, normalmente en el endometrio.</p> <p>Artículo 350 Bis 10. Toda persona mayor de dieciocho años con plena capacidad de ejercicio podrá ser usuaria de las técnicas de reproducción asistida, para ello deberá otorgar su consentimiento informado, libre y por escrito, previa valoración médica, la cual deberá incluir la consejería y el acompañamiento psicológico. El médico responsable deberá informarle cuando se trate de una técnica en etapa experimental, así como de las posibilidades de éxito de la intervención y los posibles riesgos para su salud y la de su descendencia. Tratándose de parejas se requerirá el consentimiento previo, libre, informado y por escrito de ambos.</p> <p>Artículo 350 Bis 11. Previo al inicio del tratamiento el equipo médico realizará la historia clínica de la persona o de la pareja para conocer sus circunstancias particulares y su proyecto reproductivo, elementos que se considerarán para determinar la intensidad de la estimulación ovárica, el número de ovocitos que se pretende fecundar y el número de embriones preimplantatorios que se van a transferir.</p> <p>Artículo 350 Bis 12. En todos los casos, el tratamiento procurará evitar el embarazo múltiple y la generación supernumeraria de embriones. Se autoriza la transferencia al útero de un máximo de tres embriones en una mujer en cada ciclo. El número de ovocitos a fecundar en el mismo ciclo reproductivo, en cada caso, lo determinarán los profesionales responsables del proceso de reproducción asistida correspondiente, debiendo quedar reflejada en la historia clínica la justificación correspondiente.</p> <p>[Artículo 350 Bis 12. Se transferirán al útero el número de embriones considerado</p>
---	---

<p>seleccionado en virtud de sus cromosomas sexuales, es decir no se permitirá la utilización de técnicas de asistencia en la procreación, para elegir el sexo de la persona que va a nacer, excepto en aquellos casos en que se trate de proteger al producto evitando una enfermedad hereditaria, ligada al sexo. El listado de enfermedades genéticas ligadas a los cromosomas sexuales, objeto de la excepción antes señalada, será establecido en el Reglamento que al efecto expedirá la Secretaría de Salud.</p> <p>Artículo 77 bis D. Para que una pareja sea seleccionada para la utilización de alguna técnica de reproducción asistida, debe constar en el expediente clínico de la pareja solicitante, los siguientes requisitos, sin los cuales no podrá ser llevado a cabo el procedimiento:</p> <p>Certificación extendida por el equipo profesional tratante, en que conste; a) haber brindado asesoría a la pareja sobre los procedimientos y posibilidades de la adopción, antes de someterse a este procedimiento, b) certificación médica de que la técnica de reproducción asistida es la única manera en que la pareja puede</p>	<p>científicamente como el más adecuado para asegurar razonablemente el embarazo, tratando de evitar en lo posible los embarazos múltiples y los embriones supernumerarios]</p> <p>Artículo 350 Bis 13. Los usuarios de estas técnicas podrán pedir que los procedimientos se suspendan en cualquier momento de su realización, otorgando el consentimiento para que, en su caso, los embriones preimplantatorios que no van a ser transferidos ala usuaria sean donados con fines reproductivos o de investigación.</p> <p>Artículo 350 Bis 14. <u><i>Es nulo de pleno derecho cualquier contrato de alquiler de útero o de maternidad sustitutiva o subrogada con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.</i></u></p> <p>Artículo 350 Bis 15. Previo cumplimiento de las disposiciones sanitarias y de las normas oficiales mexicanas que al efecto se expidan, requerirán autorización sanitaria las siguientes unidades o servicios relacionados con la reproducción asistida:</p> <p>I. Bancos de semen. Son aquéllos que tienen como finalidad la obtención, evaluación, conservación y distribución de semen humano. Los bancos podrán distribuir semen exclusivamente a centros autorizados para la aplicación de técnicas de reproducción asistida.</p> <p>II. Laboratorios de semen para capacitación espermática. Son aquellos servicios que llevan a cabo el tratamiento de los espermatozoides para su función reproductora.</p> <p>III. Unidades de inseminación artificial. Son aquellos establecimientos que tienen como finalidad la fecundación humana mediante la inseminación artificial con semen fresco, tratado o crioconservado, procedente del varón de la pareja o de donante, según el caso. El semen de donante deberá proceder de bancos debidamente autorizados.</p> <p>IV. Centros o unidades de fecundación <i>in vitro</i>. Son aquéllos ubicados en una unidad hospitalaria que preste asistencia ginecológica y obstétrica, autorizados para la aplicación de técnicas de fecundación mediante la transferencia de embriones o transferencia intratubárica de gametos y otras técnicas afines previamente evaluadas. Se incluye la recuperación de ovocitos, el tratamiento de gametos con vistas a la fecundación y su conservación y la crioconservación de embriones para transferencia con fines reproductivos o de investigación autorizados por la ley, sin perjuicio de que parte de estos procedimientos puedan realizarse en diferentes establecimientos sanitarios.</p>
---	---

<p>concebir, c) así como de que fueron informados ampliamente sobre la técnica de reproducción asistida a utilizar; sus riesgos, posibles secuelas, peligros y beneficios del mismo</p> <p>Certificación en la cual conste el vínculo de la pareja interesada en el procedimiento, atendiendo tanto lo que estipula el código civil federal, como los locales.</p> <p>Certificación médica de que la pareja tuvo asesoría y valoración psicológica.</p> <p>Artículo 77 bis E. Solamente se permitirá la utilización de células germinales de una tercera persona donante, como último recurso terapéutico, cuando la pareja no pueda concebir con técnicas de donación homólogas, en tal caso, se requiere la recomendación en sentido afirmativo del Comité de Ética de la institución. La donación deberá ser anónima, y gratuita, sólo se guardarán los datos de identidad del donante para recabar posteriormente datos genéticos del donante, en caso de padecimientos o circunstancias que comporten riesgo de vida del niño así nacido.</p> <p>En ningún caso el donante podrá reclamar derechos de paternidad o maternidad del niño nacido por</p>	<p>V. Bancos de embriones. Son los servicios autorizados para crioconservar los embriones supernumerarios del proceso de fecundación <i>in vitro</i>, los que deberán contar con un sistema de protección contra robos y de resguardo de la información.</p> <p>Artículo 350 Bis 16. Corresponde al Consejo de Fertilización Humana y Embriología, la organización y funcionamiento del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones. Los servicios y unidades señalados en el artículo anterior deberán remitir al Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones la información que señale la norma oficial mexicana correspondiente.</p> <p>Artículo 350 Bis 17. La crioconservación se sujetará a las siguientes reglas:</p> <p>I. El semen podrá crioconservarse en bancos autorizados. Tratándose de semen crioconservado de donante, durante el tiempo que el avance de la ciencia recomiende y señale la norma oficial mexicana correspondiente. En el caso de usuarios durante la vida del depositante.</p> <p>a) El semen crioconservado de donante podrá ser utilizado con fines de reproducción asistida sin que se exceda un máximo de seis nacidos vivos.</p> <p>b) El semen obtenido para inseminación artificial o fecundación <i>in vitro</i> de la pareja del varón:</p> <ol style="list-style-type: none">1. No podrá utilizarse para la fecundación en otra mujer distinta a la de la pareja sin el consentimiento por escrito del varón.2. En el caso de fallecimiento del varón, salvo previo consentimiento escrito del mismo, no podrá ser utilizado para fecundación de su pareja. <p>c) El semen crioconservado de donante y el obtenido para inseminación artificial o fecundación <i>in vitro</i> de la pareja del varón, sólo podrá ser utilizado para fines de investigación cuando se haya manifestado conformidad escrita por parte del varón.</p> <p>II. La crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida sólo se autorizará para protocolos controlados, en tanto no exista evidencia científica de la seguridad y eficacia de estas técnicas de crioconservación;</p> <p>III. Antes de iniciar un tratamiento de reproducción asistida se deberá comprobar que la mujer, o la pareja, en su caso, no tengan embriones preimplantatorios crioconservados en otro establecimiento de reproducción asistida, de ser así no se podrá iniciar un nuevo tratamiento;</p>
---	--

<p>técnicas de reproducción asistida. Las características y condiciones en que se elegirá al donador y los requerimientos para que se cumplan estas condiciones serán establecidas por la Secretaría de Salud, en el reglamento al efecto expida. La institución en la cual se realice la técnica de reproducción asistida, guardará bajo absoluta confidencialidad los datos del donante de células sexuales, por un plazo suficiente, hasta que el nacido por esta técnica, haya alcanzado la mayoría de edad, en caso que se requieran conocer los datos genéticos y biofísicos del donante, por razones estrictamente médicas, o atendiendo a que toda persona tiene derecho al conocimiento y acceso a sus datos genéticos.</p> <p>Artículo 77 bis F. Ninguna investigación o tratamiento relativa a las técnicas de reproducción asistida, podrán prevalecer sobre el respeto de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad de la persona.</p> <p>Artículo 77 bis G. Quedan absolutamente prohibidas maniobras de manipulación del código genético</p>	<p>IV. Cuando los embriones no hayan sido implantados porque el estado de salud de la mujer impida momentáneamente la transferencia al útero de ésta o porque se hayan generado embriones supernumerarios, éstos podrán ser crioconservados por un plazo equivalente a la vida fértil de la mujer, con el objeto de que se le puedan transferir en intentos posteriores.</p> <p>V. Los embriones supernumerarios no se utilizarán con fines de fecundación <i>in vitro</i>, en otra mujer distinta de la pareja cuando:</p> <p>a) Del mismo varón y/o mujer se hayan generado seis nacidos vivos. b) El varón y la mujer no hayan manifestado su conformidad de donación por escrito.</p> <p>VI. En caso de fallecimiento de alguna de las personas usuarias, salvo previo consentimiento expreso y escrito de la misma, los embriones supernumerarios no podrán ser utilizados por su pareja.</p> <p>VII. Las personas usuarias serán responsables de los embriones crioconservados, por lo que deberán firmar un documento de responsabilidad en el que otorgarán el consentimiento para que, en el supuesto de que no fueran transferidos en el plazo previsto, sea definido su destino final.</p> <p>Artículo 350 Bis 18. No se podrá autorizar la crioconservación, donación o utilización de un embrión después del día 14 posterior a la fecundación. Para estos efectos se considera que la línea primitiva ha hecho su aparición al final del periodo de catorce días que comienza con la fecundación, sin que se compute para este fin el tiempo durante el cual el embrión haya permanecido crioconservado.</p> <p>Artículo 350 Bis 19. El Comité de Bioética de cada centro o unidad de reproducción asistida será interdisciplinario y deberá estar integrado por personal médico de la institución, ajeno a la atención de los solicitantes, profesionales de psicología, abogados con conocimientos en la materia, especialistas en bioética, quienes podrán estar adscritos o no al establecimiento, y representantes de las personas usuarias de los servicios. En ambos casos se buscará que haya equilibrio de género. El Comité será responsable del análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto de los problemas o dilemas bioéticos que se presenten en materia de reproducción asistida.</p> <p>Artículo 350 Bis 20. Los centros o unidades de reproducción asistida tienen la obligación</p>
--	---

<p>del embrión, así como cualquier otra utilización diferente a las que se establecen en esta ley.</p> <p>Artículo 77 bis H. Queda absolutamente prohibido cualquier tipo de comercialización con células germinales, tejidos gonadales y embriones.</p> <p>Artículo 77 bis I. Las técnicas de reproducción asistida se realizarán solamente cuando se cumplan todas las siguientes consideraciones: Cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la madre o la descendencia. En mujeres mayores de edad, con plena capacidad jurídica, y que hayan sido suficientemente informadas sobre las técnicas de reproducción, con sus consideraciones biológicas, médicas, jurídicas, económicas, éticas y cualquier otra que se relacione con la reproducción asistida. Que exista por escrito, el consentimiento de los dos miembros de la pareja. La Secretaría de Salud, expedirá el reglamento donde se especificarán las características de cada una de las técnicas de reproducción asistida</p>	<p>de reportar al Consejo de Fertilización Humana y Embriología sus resultados en términos de embarazos logrados y de recién nacidos vivos, en relación con la población total a la que le efectuaron los procedimientos, cifras que serán auditables por la autoridad sanitaria correspondiente. La autoridad en forma anual publicará los resultados proporcionados por los centros autorizados en algún periódico de circulación nacional.</p> <p>Capítulo II</p> <p>De los Donantes</p> <p>Artículo 350 Bis 21. La donación de gametos o embriones preimplantatorios criopreservados no podrá tener carácter lucrativo o comercial.</p> <p>Artículo 350 Bis 22. La donación de gametos o células germinales no podrá ser revocada por terceros. El donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento anterior al inicio del tratamiento, sin responsabilidad de su parte.</p> <p>Artículo 350 Bis 23. La donación será anónima, custodiándose los datos de identidad del donante en el más estricto secreto y en clave en los bancos respectivos y en el Registro Nacional de Donantes.</p> <p>Artículo 350 Bis 24. Los nacidos tienen derecho, por sí o por sus representantes legales, a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos. Podrá revelarse la identidad del donante cuando se presenten circunstancias extraordinarias que impliquen un comprobado peligro para la vida del nacido o cuando proceda conforme a la legislación penal. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará, en ningún caso, publicidad de la identidad del donante, ni determinación legal de la filiación.</p> <p>Artículo 350 Bis 25. La persona donante deberá tener más de dieciocho años y plena capacidad de ejercicio y deberá cumplir los requerimientos de salud física y psicológica que establezca la norma oficial mexicana correspondiente. Los gametos podrán ser utilizados con fines de reproducción sin que se exceda un máximo de seis nacidos vivos.</p> <p>Artículo 350 Bis 26. Es responsabilidad del equipo médico tratante la selección y utilización de gametos que estén en óptimas condiciones para su utilización en técnicas de reproducción asistida.</p> <p>Capítulo III</p>
---	--

<p>Artículo 77 bis J. <u>Es nulo cualquier contrato de alquiler de útero o de maternidad sustitutiva o subrogada.</u></p> <p>Artículo. 77 bis K. Queda prohibido terminantemente, producir más embriones de los que se requieren para obtener un éxito razonable en el proceso de implantación y transferencia de embriones a la paciente, evitando con esto el hecho de producir embriones sobrantes y su eventual crioconservación o destrucción. El número de embriones óptimo a producir, será establecido en el reglamento que al efecto expida la Secretaría de Salud.</p> <p>Artículo 77 bis L. Queda estrictamente prohibido la utilización de semen de donante fallecido, tenga vínculo o no, con la posible receptora. Salvo aquellas excepciones que con toda antelación, en un documento oficial se haya establecido expresamente la calidad de donante del fallecido.</p> <p>Artículo. 77 bis M. El Comité de Ética de cada centro de reproducción asistida, estará integrado por; un médico de la institución ajeno a la atención de la pareja solicitante, un abogado de la propia institución y un</p>	<p>Diagnóstico y Tratamiento</p> <p>Artículo 350 Bis 27. En caso de existir indicación se autoriza la aplicación de las técnicas de diagnóstico prenatal y la toma de células previa a la implantación para detectar defectos congénitos y/o genéticos graves, a fin de tratarlas, si ello es posible o, en su caso, recomendar la no transferencia.</p> <p>Artículo 350 Bis 28. Está prohibida la selección de sexo, salvo en los casos que se pretendan evitar enfermedades hereditarias ligadas a los cromosomas sexuales.</p> <p>[Artículo 350 Bis 29. Queda prohibida la modificación del genoma del individuo, que no sea con fines terapéuticos].</p> <p>Capítulo IV</p> <p>Investigación</p> <p>Artículo 350 Bis 30. Se autoriza el uso de embriones no utilizados o no viables con fines científicos, diagnósticos o terapéuticos.</p> <p>Artículo 350 Bis 31. Tanto la investigación como la experimentación aplicadas a técnicas de reproducción asistida, se sujetarán a lo dispuesto por esta ley y sus disposiciones reglamentarias, salvo disposición en contrario de este capítulo.</p> <p>Capítulo V</p> <p>Del Consejo de Fertilización Humana y Embriología</p> <p>Artículo 350 Bis 32. El Consejo de Fertilización Humana y Embriología es una instancia dependiente de la Secretaría de Salud, multidisciplinaria, integrada por expertos en técnicas de reproducción asistida y representantes de la sociedad civil.</p> <p>Artículo 350 Bis 33. Compete al Consejo de Fertilización Humana y Embriología:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Proponer las normas oficiales mexicanas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad;II. Proponer las normas oficiales mexicanas para la organización, funcionamiento, y certificación de los establecimientos donde se apliquen las técnicas de reproducción asistida;III. En coordinación con la Comisión Federal de Riesgos Sanitarios otorgar las autorizaciones sanitarias a los establecimientos señalados en el artículo 350 Bis 15 y a los responsables de los mismos;IV. Aprobar los proyectos de investigación, diagnósticos o terapéuticos con gametos y
--	--

<p>experto en bioética, este último podrá ser miembro de la propia institución o consultante externo, el comité sesionará ordinariamente cada mes, la resolución que se tome a cada caso en particular se hará con el voto de las dos terceras partes de la votación y el resultado favorable o no, deberá ser acatado por la institución.</p> <p>Transitorios</p>	<p>embriones crioconservados donados para este fin, escuchando la opinión de la Comisión Nacional de Bioética;</p> <p>V. Autorizar los protocolos controlados para la crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida;</p> <p>VI. Evaluar los resultados de los proyectos autorizados de investigación que se realicen con fines científicos, diagnósticos o terapéuticos, sobre la infertilidad humana, las técnicas de reproducción asistida y los gametos y embriones crioconservados;</p> <p>VII. Elaborar y mantener actualizada la lista de enfermedades genéticas y hereditarias que puedan ser detectadas con el diagnóstico prenatal para efectos de terapéutica o prevención;</p> <p>VIII. La organización y funcionamiento del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones;</p> <p>IX. Publicar anualmente en los términos del artículo 350 Bis 20, los resultados auditados de los centros autorizados;</p> <p>X. Brindar asesoría para la actualización de la legislación vigente en materia de reproducción humana asistida, y</p> <p>XI. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables.</p>
---	--

INICIATIVA 3	INICIATIVA 4
19 de abril de 2005	10 de mayo de 2005
<p align="center">Capítulo VII Bis</p> <p align="center">Sobre las Técnicas de Reproducción Asistida</p> <p>Artículo 77 Bis. La reproducción asistida es un medio alternativo para dar efectividad a la libertad reproductiva del ser humano; se basa en técnicas en que la unión de las células germinales o la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer se llevan a cabo mediante manipulación artificial.</p> <p>Artículo 77 Bis A. Estas técnicas únicamente podrán ser utilizadas como suplencia para aquellas parejas que padezcan de infertilidad o esterilidad para la procreación, y se pueden clasificar en tres grupos como punto de partida:</p>	<p align="center">Capítulo VI Bis</p> <p align="center">Atención a la Pareja Infértil</p> <p align="center">Artículo 71 Bis 1</p> <p>La infertilidad es la incapacidad de la pareja para lograr el embarazo después de practicar relaciones sexuales vía vaginal sin protección anticonceptiva durante un año.</p> <p>Artículo 71 Bis 2</p> <p>La Secretaría de Salud deberá informar y</p>

<p>a) Inseminación artificial;</p> <p>b) Fecundación in vitro con transferencia de embriones, y</p> <p>c) <u>Transferencia intratubárica de gametos.</u></p> <p>Artículo 77 Bis B. Para efectos de este capítulo se entenderán como:</p> <p>I. Células germinales o gametos.- Las células reproductoras masculinas y femeninas (espermatozoides y óvulos) capaces de dar origen a un embrión;</p> <p>II. Cigoto.- La célula diploide que resulta de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide;</p> <p>III. Crioconservación.- La congelación y almacenamiento de gametos, cigotos o embriones;</p> <p>IV. Embrión.- El producto de la fecundación hasta el término de la duodécima semana gestacional.</p> <p>V. Embarazo.- La parte del proceso de reproducción humana que comienza con la implantación del embrión y termina con el nacimiento o con el aborto;</p> <p>VI. Feto.- El producto de la fecundación a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;</p> <p>VII. Infertilidad o esterilidad.- La incapacidad para lograr un embarazo, después de un año de sostener relaciones sexuales frecuentes y sin protección anticonceptiva;</p> <p>VIII. Implantación.- Es la adherencia y subsecuente penetración de un blastocito ya separado de la zona pelúcida, normalmente en el endometrio.</p> <p>Artículo 77 Bis C. Toda persona mayor de dieciocho años con plena capacidad de ejercicio podrá ser usuaria de las técnicas de reproducción asistida, para lo cual deberá otorgar por escrito su consentimiento libre. Para el caso de que una pareja sea usuaria de las técnicas de reproducción asistida, se deberá contar con el consentimiento por escrito y libre de ambos.</p> <p>Artículo 77 Bis D. El número de embriones óptimo a producir para lograr con éxito la reproducción, será establecido en el Reglamento que al efecto expida la Secretaría de Salud.</p> <p>En todos los casos, el tratamiento que se practique procurará evitar el embarazo múltiple y la generación supernumeraria de embriones. El número de ovocitos a fecundar en el mismo ciclo reproductivo, en cada caso, lo determinarán los</p>	<p>orientar con trato digno y con calidad a la mujer y al hombre en edad reproductiva sobre la prevención y tratamiento de la infertilidad.</p> <p>Artículo 71 Bis 3 Los servicios médicos sobre infertilidad comprenderán: información, consejería, atención general y especializada debiendo hacer del conocimiento de todo paciente el diagnóstico, pronóstico y posibles tratamientos.</p> <p>Artículo 71 Bis 4 Será de carácter prioritario la prevención primaria de la infertilidad para evitar factores de riesgo como causa de origen de ésta, debiendo informar y orientar a la población en edad reproductiva sobre cuales son los factores de riesgo y como pueden evitarse.</p> <p>Artículo 71 Bis 5 Las actividades de atención médica deberán proporcionarse en los sectores público, social y privado que cuenten con la infraestructura y capacidad técnica especializada la cual incluye personal capacitado, certificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia y de Biología de la Reproducción. Las instalaciones de las unidades de salud que presten el servicio de atención a la infertilidad deberán tener la certificación vigente de la autoridades sanitarias</p>
--	--

profesionales responsables del proceso de reproducción asistida correspondiente, debiendo quedar reflejada en la historia clínica la justificación correspondiente.

Igualmente, en todos los casos, las muestras tendrán que atravesar un período de seis meses, para confirmar la ausencia del virus del SIDA en el donador, lo cual será verificable por el Comité de Bioética de cada centro o unidad de reproducción asistida, o por las autoridades que al efecto designe la Secretaría de Salud.

Artículo 77 Bis E. Se transferirán al útero el número de embriones considerado científicamente como el más adecuado para asegurar razonablemente el embarazo, tratando de evitar en lo posible los embarazos múltiples y los embriones supernumerarios.

Artículo 77 Bis F. Los usuarios de estas técnicas podrán pedir que los procedimientos se suspendan en cualquier momento de su realización, otorgando el consentimiento para que, en su caso, los embriones preimplantatorios que no van a ser transferidos a la usuaria sean donados con fines reproductivos o de investigación.

Artículo 77 Bis G. Será nulo de pleno derecho cualquier acuerdo de voluntades por el que se pretenda alquilar un útero, o practicar la maternidad sustitutiva o subrogada.

Artículo 77 Bis H. Previo cumplimiento de las disposiciones sanitarias y de las normas oficiales mexicanas que al efecto se expidan, requerirán autorización sanitaria las siguientes unidades o servicios relacionados con la reproducción asistida:

I. Bancos de semen. Son aquellos que tienen como finalidad la obtención, evaluación, conservación y distribución de semen humano. Los bancos podrán distribuir semen exclusivamente a centros autorizados para la aplicación de técnicas de reproducción asistida.

II. Laboratorios de semen para capacitación espermática. Son aquellos servicios que llevan a cabo el tratamiento de los espermatozoides para su función reproductora.

III. Unidades de inseminación artificial. Son aquellos establecimientos que tienen como finalidad la fecundación humana mediante la inseminación artificial con semen fresco, tratado o crioconservado, procedente del varón de la pareja o de donante, según sea el caso. El semen de donante deberá proceder de bancos debidamente autorizados.

correspondientes.

Artículo 71 Bis 6

Para obtener el diagnóstico correcto deberán elaborarse las historia clínicas completas (NOM: del expediente clínico) dirigidas hacia el problema de la infertilidad para ofrecer el tratamiento adecuado: médico o quirúrgico o técnicas de alta especialidad como la reproducción asistida, dependiendo de la etiología del padecimiento.

Artículo 71 Bis 7

Reproducción asistida es todo procedimiento que para llevar a cabo la fecundación se utiliza la manipulación artificial o manipulación In Vitro de ovocitos humanos, gametos humano, con el propósito de lograr un embarazo, esto incluye fertilización in vitro, **transferencia embrionaria, transferencia intratubaria de gametos, transferencia intratubaria de cigotos**, criopreservación de óvulos y espermatozoides, tejido ovárico y tejido testicular. Los procedimientos de reproducción asistida sólo podrán realizarse en unidades expresamente autorizadas por la Secretaría de Salud y mediante el cumplimiento de los requisitos normativos establecidos.

Artículo 71 Bis 8

Podrán ser sujetos a prácticas de

IV. Centros o unidades de fecundación in Vitro. Son aquellos ubicados en una unidad hospitalaria que preste asistencia ginecológica y obstétrica, autorizados para la aplicación de técnicas de fecundación mediante la transferencia intratubárica de gametos y otras técnicas afines previamente evaluadas. Se incluye la recuperación de ovocitos, el tratamiento de gametos con vistas a la fecundación y su conservación y la crioconservación de embriones para transferencia con fines reproductivos o de investigación, autorizados por la ley, sin perjuicio de que parte de estos procedimientos puedan realizarse en diferentes establecimientos sanitarios.

V. Bancos de embriones. Son los servicios autorizados para crioconservar los embriones supernumerarios del proceso de fecundación in Vitro, los que deberán contar con un sistema de protección contra robos y de resguardo de la información.

Artículo 77 Bis I. Corresponde al Consejo de Fertilización Humana y Embriología, la organización y funcionamiento del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones. Los servicios y unidades señalados en el artículo anterior deberán remitir al Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones la información que señale la norma oficial mexicana correspondiente.

Artículo 77 Bis J. La crioconservación se sujetará a las siguientes reglas:

I. El semen podrá crioconservarse en bancos autorizados. Tratándose de semen crioconservado de donante, durante el tiempo que el avance de la ciencia recomiende y señale la norma oficial mexicana correspondiente. En el caso de usuarios durante la vida del depositante.

a) El semen crioconservado de donante podrá ser utilizado con fines de reproducción asistida sin que se exceda un máximo de seis nacidos vivos.

b) El semen obtenido para inseminación artificial o fecundación in Vitro de la pareja del varón:

1. No podrá utilizarse para la fecundación en otra mujer distinta a la de la pareja sin el consentimiento por escrito del varón.

2. En el caso de fallecimiento del varón, salvo previo consentimiento escrito del mismo, no podrá ser utilizado para fecundación de su pareja.

Reproducción Asistida cuando el factor masculino no responda al tratamiento médico y/o quirúrgico, el factor femenino no responda a tratamiento médico y/o quirúrgico, a alteraciones de anovulación o de obstrucción tubaria o bien cuando exista ausencia de gónadas, enfermedades ligadas al sexo, dominantes o recesivas (criterio médico) y a antecedentes de enfermedades crónicas o genéticas de acuerdo a la valoración pregestacional.

Artículo 71 Bis 9

La aplicación de las técnicas de Reproducción Asistida, únicamente podrán llevarse a cabo cuando se hayan agotado todos los procedimientos convencionales para lograr un embarazo y solamente en individuos que cuenten con la mayoría de edad.

Artículo 71 Bis 10

Las unidades médicas donde se realicen acciones de Reproducción Asistida en humanos deberán tener un manual de procedimientos que incluya justificación, objetivos, hoja de consentimiento informado, archivo de expedientes físicos, registro electrónico de casos, variables de tratamiento y resultados, sistema de evaluación de cada área, así mismo proceso y hoja de registro de consentimiento informado y deberán contar con un Comité

<p>c) El semen crioconservado de donante y el obtenido para inseminación artificial o fecundación in Vitro de la pareja del varón, sólo podrá ser utilizado para fines de investigación cuando se haya manifestado conformidad escrita por parte del varón</p> <p>II. La crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida sólo se autorizará para protocolos controlados, en tanto no exista evidencia científica de la seguridad y eficacia de estas técnicas de crioconservación;</p> <p>III. Antes de iniciar un tratamiento de reproducción asistida se deberá comprobar que la mujer, o la pareja en su caso, no tengan embriones preimplantatorios crioconservados en otro establecimiento de reproducción asistida, de ser así, no se podrá iniciar un nuevo tratamiento;</p> <p>IV. Cuando los embriones no hayan sido implantados porque el estado de salud de la mujer impida momentáneamente la transferencia al útero de ésta o porque se hayan generado embriones supernumerarios, éstos podrán ser crioconservados por un plazo equivalente a la vida fértil de la mujer, con el objeto de que se le puedan transferir en intentos posteriores.</p> <p>V. Los embriones supernumerarios no se utilizarán con fines de fecundación in Vitro , en otra mujer distinta de la pareja cuando:</p> <p>a) Del mismo varón y/o mujer se hayan generado seis nacidos vivos.</p> <p>b) El varón y la mujer no hayan manifestado su conformidad de donación por escrito.</p> <p>VI. En caso de fallecimiento de alguna de las personas usuarias, salvo previo consentimiento expreso y escrito de la misma, los embriones supernumerarios no podrán ser utilizados por su pareja.</p> <p>VII. Las personas usuarias serán responsables de los embriones crioconservados, por lo que deberán firmar un documento de responsabilidad en el que otorgarán el consentimiento para que, en el supuesto de que no fueran transferidos en el plazo previsto, sea definido su destino final.</p> <p>Artículo 77 Bis K. No se podrá autorizar la crioconservación, donación o utilización de un embrión después del día 14 posterior a la fecundación. Para estos efectos se considera que la línea primitiva ha hecho su aparición al final del período de catorce días que comienza con la fecundación, sin que se compute para este fin el tiempo durante el cual el embrión haya permanecido crioconservado.</p>	<p>Interno de Reproducción Asistida y un Comité de Ética, Investigación y Bioseguridad.</p> <p>El consentimiento bajo información deberá formularse por escrito y reunir los siguientes requisitos: ser elaborado y firmado por el responsable del centro de reproducción, tener la supervisión de los comités de ética e investigación, se les proporcionará información completa sobre el acto de disposición de que se trate, incluyendo información sobre los posibles riesgos, consecuencias y probabilidades de éxito, incluyendo además las consideraciones biológicas, jurídicas, éticas y económicas relacionadas con el o los procedimientos. La orientación-consejería será otorgada antes de la firma del consentimiento informado.</p> <p>Artículo 71 Bis 11 De los donantes:</p> <p>I. El disponente que proporcione células germinales o embriones preimplantatorios para fines de Reproducción Asistida, deberá hacerlo de manera altruista y sin condición alguna, esto deberá quedar en un registro estricto de donantes.</p> <p>II. Los disponentes secundarios podrán ser: el cónyuge, el concubinario o concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta segundo grado. Se deberá contar con la aprobación de la autoridad</p>
---	---

Artículo 77 Bis L. El Comité de Bioética de cada centro o unidad de reproducción asistida será interdisciplinario y deberá estar integrado por personal médico de la institución, ajeno a la atención de los solicitantes, profesionales de psicología, abogados con conocimientos en la materia, especialistas en bioética, quienes podrán estar adscritos o no al establecimiento, y representantes de las personas usuarias de los servicios. En ambos casos se buscará que haya equilibrio de género.

El Comité será responsable del análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto de los problemas bioéticos que se presenten en materia de reproducción asistida.

Artículo 77 Bis M. Los centros o unidades de reproducción asistida tienen la obligación de reportar al Consejo de Fertilización Humana y Embriología sus resultados en términos de embarazos logrados y de recién nacidos vivos, en relación con la población total a la que le efectuaron los procedimientos, cifras que serán auditables por la autoridad sanitaria correspondiente. La autoridad en forma anual publicará los resultados proporcionados por los centros autorizados en por lo menos tres periódicos de circulación nacional.

Artículo 77 Bis N. La donación de gametos o embriones preimplantatorios crioconservados no podrá tener carácter lucrativo o comercial, es decir, no se podrá disponer de los mismos a través de su compra o enajenación.

Artículo 77 Bis Ñ. La donación de gametos o células germinales no podrá ser revocada por terceros. El donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento anterior al inicio del tratamiento, sin responsabilidad de su parte.

Artículo 77 Bis O. La donación será anónima, gratuita y quedará resguardada en una base de datos que contenga la identidad del donante, bajo la más estricta confidencialidad y en clave en los Bancos respectivos y en el Registro Nacional de Donantes.

Artículo 77 Bis P. Los nacidos tienen derecho, por sí o por sus representantes legales, a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos.

Podrá revelarse la identidad del donante cuando se presenten circunstancias extraordinarias que impliquen un comprobado peligro para la vida del nacido o

sanitaria y/o los representantes legales.

III. En caso de fallecimiento o separación de algunos de los donantes, y que hayan resguardado gametos en custodia, el responsable de la unidad médica de Reproducción Asistida se apegará a lo establecido en el consentimiento celebrado entre ambos disponentes originarios, el cual especificará el destino y la custodia del o la disponente original, o bien al cabo de cinco años su destino final.

IV. Queda prohibida la maternidad subrogada, substitutiva o alquiler de útero.

V. En la disposición de células queda prohibido:

-La realización de la inseminación artificial sin el consentimiento de la mujer o si existe contraindicación médica.

-La fertilización de óvulos humanos con propósitos distintos a la procreación humana.

-La obtención de embriones humanos para cualquier propósito distinto al de su transferencia en los progenitores genéticos o en la futura madre biológica en el caso del programa de donación ovular.

-La mezcla de gametos de diferentes disponentes en el mismo procedimiento.

-La creación de seres humanos por clonación en cualquiera de sus donantes.

<p>cuando proceda conforme a la legislación penal. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará, en ningún caso, publicidad de la identidad del donante, ni determinación legal de la filiación.</p> <p>Artículo 77 Bis Q. La persona donante deberá tener más de dieciocho años y plena capacidad de ejercicio y deberá cumplir los requerimientos de salud física y psicológica que establezca la norma oficial mexicana correspondiente. Los gametos podrán ser utilizados con fines de reproducción sin que se exceda un máximo de seis nacidos vivos.</p> <p>Artículo 77 Bis R. Es responsabilidad del equipo médico tratante la selección y utilización de gametos que estén en óptimas condiciones para su utilización en técnicas de reproducción asistida.</p> <p>Artículo 77 Bis S. En caso de existir indicación al respecto, se autoriza la aplicación de las técnicas de diagnóstico prenatal y la toma de células previa a la implantación para detectar defectos congénitos y/o genéticos graves, a fin de tratarlas, si ello es posible o, en su caso, recomendar la no transferencia.</p> <p>Artículo 77 Bis T. En cuanto a la selección del sexo, la misma será autorizada, previo estudio sobre enfermedades hereditarias en el que se pretenda evitar la herencia de enfermedades ligadas a los cromosomas sexuales.</p> <p>Artículo 77 Bis U. Queda prohibida la modificación del genoma del individuo, que no sea con fines terapéuticos o de investigación científica.</p> <p>Artículo 77 Bis V. Se autoriza el uso de embriones no utilizados o no viables con fines de investigación científica, fines diagnósticos o terapéuticos.</p> <p>Artículo 77 Bis W. El Consejo de Fertilización Humana y Embriología es una instancia dependiente de la Secretaría de Salud, multidisciplinaria, integrada por expertos en técnicas de reproducción asistida y representantes de la sociedad civil, así como asesores legales, el cual asistirá a la propia Secretaría de Salud para detectar a todas aquellas clínicas o centros clandestinos que lleven a cabo prácticas relacionadas con las técnicas de reproducción asistida, fuera de la presente Ley y el Reglamento que al efecto expida la Secretaría de Salud.</p> <p>Artículo 77 Bis X. Compete al Consejo de Fertilización Humana y Embriología:</p> <p>I. Proponer las normas oficiales mexicanas para la prevención, diagnóstico y</p>	<p>-Cualquier procedimiento dirigido a la producción de quimeras.</p> <p>-Transferir más de tres óvulos fecundados en cada ciclo.</p> <p>-La investigación en embriones humanos que afecte su potencial de implantación o sobrevida.</p> <p>-La selección del sexo o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados.</p> <p>-La manipulación genética que no sea con fines terapéuticos fundamentados y probados.</p> <p>VI. Donación de óvulos, indicaciones:</p> <p>-Mujeres con falla ovárica que impida la ovulación.</p> <p>-Mujeres con función ovárica que curse con anomalías genéticas o con reserva ovárica disminuida, pérdida gestacional recurrente.</p> <p>-Insuficiencia ovárica prematura.</p> <p>-Ausencia congénita de ovarios.</p> <p>-Antecedentes de ooforectomía.</p> <p>-Pacientes con defectos genéticos que puedan ser heredados a su descendencia si se usan sus óvulos.</p> <p>-Pacientes en etapa posmenopáusica.</p> <p>VII. Contraindicaciones y restricciones:</p> <p>-Pacientes receptoras de 40 a 45 años sólo podrán ser fertilizados un máximo de 15 óvulos.</p>
--	---

<p>tratamiento de la infertilidad;</p> <p>II. Proponer las normas oficiales mexicanas para la organización, funcionamiento y certificación de los establecimientos donde se apliquen las técnicas de reproducción asistida;</p> <p>III. En coordinación con la Comisión Federal de Riesgos Sanitarios, otorgar las autorizaciones sanitarias a los establecimientos señalados en el artículo 350 bis 15 y a los responsables de los mismos;</p> <p>IV. Aprobar los proyectos de investigación, diagnósticos o terapéuticos con gametos y embriones crioconservados, donados para este fin, escuchando la opinión de la Comisión Nacional de Bioética;</p> <p>V. Autorizar los protocolos controlados para la crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida;</p> <p>VI. Evaluar los resultados de los proyectos autorizados de investigación que se realicen con fines científicos, diagnósticos o terapéuticos, sobre la infertilidad humana, las técnicas de reproducción asistida y los gametos y embriones crioconservados;</p> <p>VII. Elaborar y mantener la lista de enfermedades genéticas y hereditarias que puedan ser detectadas con el diagnóstico prenatal para efectos terapéuticos o de prevención;</p> <p>VIII. La organización y funcionamiento del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones;</p> <p>IX. Publicar anualmente en los términos de la presente Ley y en apego al Reglamento que al efecto expida la Secretaría de Salud, los resultados auditados de los centros autorizados y que operen conforme a la normatividad;</p> <p>X. Brindar asesoría para la actualización de la legislación vigente en materia de reproducción humana asistida, y</p> <p>XI. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables.</p> <p>Artículo 77 Bis Y. Se impondrán de dos a seis años de prisión y multa por el equivalente de dos mil a seis mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:</p>	<p>-Pacientes receptoras de 46 a 49 años se solicitará autorización adicional al Comité Científico y de Ética como requisito indispensable para el programa.</p> <p>-Pacientes de 50 años o más no deberán ser consideradas bajo ninguna circunstancia receptoras en el programa.</p> <p>Objetivos:</p> <p>-Limitar el número de embriones congelados en el Centro de Reproducción autorizada por la Secretaría de Salud.</p> <p>-Controlar el acceso al programa de donación de embriones.</p> <p>-Restringir el acceso a pacientes de mayor edad a estos programas de donación.</p> <p>VIII. De las donadoras de óvulos</p> <p>-Pueden ser donadoras de óvulos las mujeres que reúnan estas características.</p> <p>-Mujeres con problemas de infertilidad de origen diferente del endocrino ovárico y que acepten de manera anónima donar el excedente de óvulos que tengan un ciclo.</p> <p>-Mujeres que conozcan a la mujer que van a donar sus óvulos pero que hayan aceptado hacerlo de manera altruista (sólo deberán ser familiares de primer o segundo grado).</p> <p>-Donadora altruista sin problemas de infertilidad que acepte donar de manera anónima óvulos de unos de sus ciclos.</p> <p>IX. Donación de semen</p> <p>Indicaciones:</p>
---	--

<p>I. A quien disponga de células germinales o gametos con fines distintos a los autorizados;</p> <p>II. A quien revele la identidad de donadores de células germinales o gametos;</p> <p>III. A quien utilice las técnicas de reproducción asistida para fines de selección de sexo, salvo en los casos de antecedentes de enfermedades ligadas a los cromosomas sexuales.</p> <p>Si intervienen profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará además, suspensión de uno a dos años en el ejercicio profesional y hasta cinco años en caso de reincidencia.</p> <p>Artículo 77 Bis Z. Se impondrán de cuatro a diez años de prisión y multa por el equivalente de cinco mil a diez mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:</p> <p>I. A quien transfiera gametos o embriones no humanos al útero de la mujer o produzca híbridos y quimeras;</p> <p>II. A quien comercialice o dé uso industrial a los embriones y sus células;</p> <p>III. A quien extraiga células o tejidos de embriones o fetos en desarrollo, de la placenta o sus envolturas, o de líquido amniótico, si no es con fines de diagnóstico prenatal;</p> <p>IV. A quien realice técnicas de reproducción asistida en menores de edad o incapaces; y</p> <p>V. A quien modifique el genoma humano sin fines terapéuticos.</p> <p>Si intervienen profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además, suspensión de dos a tres años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años más, en caso de reincidencia.</p>	<p>Azoospermia.</p> <p>Teratozoospermia y necrozoospermia totales.</p> <p>Enfermedades genéticas transmitidas por el hombre.</p> <p>Isoinmunización materno-fetal a RH sanguíneo.</p> <p>X. Donación de embriones</p> <p>-Los pacientes con infertilidad deberán ser evaluados por el Comité de Ética para poder ingresar al programa de donación de embriones.</p> <p>-Los embriones serán donados de manera altruista y anónima por parte de pacientes con infertilidad que hayan ingresado al programa y que por algún motivo ya no requieran o no deseen hacer uso de sus embriones congelados.</p> <p>-Para ser uso de los embriones donados los donadores deberán otorgar su consentimiento por escrito previa evaluación psicológica.</p> <p>-El orden de candidatas a receptoras de embriones donados deberá establecerse en una bitácora especialmente diseñada.</p>
--	--

INICIATIVA 5

8 de abril de 2010

Capítulo III Bis

Técnicas de Reproducción Asistida

Artículo 342 Bis. Se entiende por técnicas de reproducción asistida a todos los tratamientos con manipulación médica o científica de gametos o preembriones para producir la concepción, entendiendo que dichos gametos o preembriones pueden ser de pareja en tratamiento o producto de la donación de gametos o preembriones.

Artículo 342 Bis I. Para efectos de las técnicas de reproducción asistida se entiende por

I. Procedimiento de micro manipulación para mejorar la implantación, mediante el cual se hace una apertura mecánica o química en la zona pelúcida del embrión con el fin de mejorar la implantación del mismo;

II. Banco para criopreservación, lugar donde se guarda tejido de biopsia de testículo y ovario, gametos y células fertilizadas en estado de congelación;

III. Banco de semen, lugar donde se almacenan muestras de semen de donadores o pacientes, congeladas para futuros usos en técnicas de reproducción asistida;

IV. Donación de preembriones, transferencias a una mujer de preembriones frescos o congelados productos de una unión de gametos de otra pareja;

V. Embarazo bioquímico, a la evidencia de embarazo mediante valores de la hormona del embarazo en sangre, previo a que existan evidencias ecográficas de saco gestacional;

VI. Embarazo clínico, evidencia de embarazo mediante criterios clínicos o econográficos donde se requiere al menos la visualización ecográfica de un saco gestacional;

VII. Fecundación o fertilización, es cuando el óvulo es penetrado por el espermatozoide con la fusión del material genético que resulta en la formación del cigoto u óvulo fecundado, con la consiguiente formación de los pronúcleos femenino y masculino;

VIII. Fertilización in vitro, técnica de reproducción asistida de alta complejidad que consiste en la fecundación del óvulo con el espermatozoide en un laboratorio especializado con el fin de obtener un cigoto, el cual es cultivado en una incubadora especial en un tiempo que puede variar entre 2 y 5 días posteriores a la fecundación, para continuar su desarrollo en el útero de la paciente;

IX. Implantación, al proceso que se inicia con la adhesión del embrión al endometrio.

X. Inseminación artificial, a una técnica de reproducción asistida de baja complejidad que consiste en la colocación in útero del semen tratado mediante una prueba de capacitación espermática con o sin una previa estimulación de la ovulación;

XI. Inyección intracitoplasmática de esperma, técnica de reproducción asistida de alta complejidad, a través de la cual un solo espermatozoide es inyectado directamente dentro de un óvulo mediante una micropipeta especial con el fin de que ocurra la fecundación; y

XII. Zona pelúcida, a la cubierta externa del óvulo que el espermatozoide debe penetrar para que ocurra la fecundación.

Artículo 342 Bis II. **La donación de gametos y preembriones para la utilización de técnicas de reproducción asistida, será de forma gratuita, formal y confidencial entre el donante, receptora y el centro autorizado.**

Artículo 342 Bis III. El término de técnicas de reproducción asistida incluye técnicas de baja complejidad como la inseminación intrauterina (IIU) y de alta complejidad como la fertilización in Vitro (FIV) y la inyección intracitoplásmica de esperma, además de las que los propios avances de la ciencia, previa certificación por el comité médico correspondiente, permitan la concepción a través de la manipulación de gametos o preembriones.

Artículo 342 Bis IV. Las Técnicas de reproducción asistida se realizarán solamente cuando haya posibilidades razonables de éxito, no supongan riesgo para la salud, física o psíquica, de la mujer o la posible descendencia y previa aceptación expresa, libre y consciente de su aplicación por parte de las personas sometidas a estas técnicas, quienes deberán haber sido anterior y debidamente informadas por escrito de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación.

Artículo 342 Bis V. Para realizar las técnicas de reproducción asistida deberán cumplirse los siguientes requisitos:

I. Las personas receptoras o usuarias de las técnicas reguladas en este capítulo, deberán ser mayores de edad y con plena capacidad de ejercicio;

II. Los receptores o usuarios de las técnicas de reproducción asistida, deberán expresar previamente su consentimiento informado el cual deberá cumplir los requisitos establecidos para tal efecto por el reglamento correspondiente;

III. Tratándose de la mujer, de manera previa a la expresión escrita de su consentimiento, para la aplicación de las técnicas explicadas en este capítulo, deberá explicarse los posibles riesgos para ella durante el tratamiento, embarazo y para la posible descendencia;

IV. Si la mujer estuviera casada o en concubinato, se requerirá además, el consentimiento del marido o concubino, el cual deberá ser escrito, informado, libre y consciente; y

V. Las técnicas de reproducción asistida se practicarán a aquellas personas con incapacidades para procrear.

Artículo 342 Bis VI. El Centro Nacional de Técnicas de Reproducción Asistida deberá integrarse por un representante de las Secretarías de Salud, y de Educación, así como especialistas en la materia debidamente acreditados por la autoridad sanitaria correspondiente.

Este centro 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. Además de certificar a los médicos tratantes de las técnicas de reproducción asistida, de conformidad con lo establecido en la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables. Compete al referido centro vigilar y sancionar el debido cumplimiento de las normas y procedimientos atinentes a las técnicas de reproducción asistida.

El Centro Nacional de Técnicas de Reproducción Asistida dará aviso a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos

Sanitarios en caso de detectar irregularidades en el desarrollo de las atribuciones en el ámbito de su competencia.

Artículo 342 Bis VII. El Centro Nacional de Técnicas de Reproducción Asistida tendrá a su cargo el Registro Nacional de Técnica de Reproducción Asistida, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

I. Los datos de las personas involucradas en la práctica de cualquier técnica de reproducción asistida;

II. Los establecimientos autorizados conforme al artículo 315 de esta ley;

III. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la reproducción asistida;

IV. Los pacientes en espera de participar en la reproducción asistida, integrados en bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional; y

En los términos que precisen las disposiciones reglamentarias, los establecimientos a que se refiere el artículo 315 de esta ley y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en reproducción asistida deberán proporcionar la información relativa a las fracciones I, III y IV de este artículo.

Artículo 342 Bis VIII. Los profesionales de las disciplinas para la salud que practiquen las técnicas de reproducción asistida deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme los determinen las disposiciones reglamentarias correspondientes, y estar inscritos en el Registro Nacional de Técnicas de Reproducción Asistida.

Artículo 342 Bis IX. La filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción Asistida se regulará por las leyes civiles, salvo las siguientes especificaciones:

I. Ni la mujer progenitora ni el marido, cuando hayan prestado su consentimiento formal, previo y expreso a determinada técnica de reproducción asistida, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido como consecuencia de la reproducción asistida;

II. No podrá determinarse la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta ley y el marido fallecido, cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón;

III. No obstante lo dispuesto en el anterior apartado, el marido podrá prestar su consentimiento en escritura pública o testamento para que su material reproductor pueda ser utilizado en los siguientes doce meses a su fallecimiento para fecundar a su esposa. Tal generación producirá los efectos legales que se deriven de la filiación matrimonial. El consentimiento para la aplicación de técnicas de reproducción asistida bajo las circunstancias, podrá ser revocado en cualquier momento antes de la realización de aquéllas;

Se presume otorgado el consentimiento a que se refiere el párrafo anterior cuando el cónyuge supérstite hubiera estado sometido a un proceso de reproducción asistida ya iniciado por la transferencia de preembriones constituidos con anterioridad al fallecimiento del marido.

Artículo 342 Bis IX. La utilización de los preembriones, o en su caso del semen, los óvulos o el tejido ovárico criopreservados, serán utilizados únicamente con fines reproductivos. Sólo aquellos preembriones que científicamente carezcan de cualquier oportunidad de vida, podrán ser utilizados para fines de investigación.

DATOS RELEVANTES

De la relación de iniciativas antes citadas, y del texto transcrito de sus propuestas concretas, destacan diversos aspectos de cada una en los siguientes puntos:

Iniciativa 1, se propone que se conceptualice a las técnicas de reproducción asistida como: todas aquellas técnicas artificiales en que la unión de las células germinales – espermatozoide y óvulo- o la implantación del embrión en el útero, se logra mediante la manipulación directa del hombre en el laboratorio; propone que las técnicas sean clasificadas en tres grupos, inseminación artificial, fecundación in vitro con transferencia de embriones y la transferencia intratubárica gametos. Destaca que en la nueva regulación se incluirían aspectos relativos a centros e instituciones de asistencia e investigación; selección de embriones; requisitos para la utilización de las técnicas de reproducción asistida; utilización de células germinales de donantes; prohibición de manipulación de código genético; producción de embriones; prohibición de utilizar semen de donante fallecido; y la integración de un Comité de Ética por cada centro de reproducción asistida.

Iniciativa 2, destaca la propuesta de incorporar el Consejo de Fertilización Humana y Embriología, la cual sería una instancia dependiente de la Secretaria de salud, multidisciplinaria, que se integraría por expertos en técnicas de reproducción asistida y representantes de la sociedad civil, a la cual le competiría, entre otros aspectos, proponer normas oficiales mexicanas para la organización, funcionamiento y la certificación de los establecimientos relativos; la otorgación de las autorizaciones sanitarias respectivas; la organización y funcionamiento del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones; y la autorización de protocolos controlados para la crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida. De manera enunciativa también señalamos que en la iniciativa se refiere la conceptualización de células germinales o gametos, cigoto, embrión, embarazo, feto, infertilidad e

implantación. Por último, de manera general, en la iniciativa se acentúan aspectos como: embarazo múltiple y la generación supernumeraria de embriones; autorización sanitaria para las unidades o servicios relacionados con la reproducción asistida; organización y funcionamiento del Registro Nacional del Donantes de Gametos y Embriones; reglas aplicables a la crioconservación; comités de bioética; centros y unidades de reproducción asistida; donación de gametos, embriones o células germinales; técnicas de diagnóstico prenatal; prohibición de selección de sexo (en embriones); prohibición de modificación de genomas; y uso de embriones no autorizados o no viables con fines científicos, diagnósticos o terapéuticos.

Iniciativa 3, de manera particular en ésta propuesta se destaca la importancia de las sanciones de privación de la libertad así como multas económicas, (acentuándose cuando los sujetos activos sean profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, a los cuales también se les aplicaría la suspensión en el ejercicio profesional) específicamente se refieren las siguientes conductas: A quien disponga de células germinales o gametos con fines distintos a los autorizados; A quien revele la identidad de donadores de células germinales o gametos; A quien utilice las técnicas de reproducción asistida para fines de selección de sexo, salvo en los casos de antecedentes de enfermedades ligadas a los cromosomas sexuales; A quien transfiera gametos o embriones no humanos al útero de la mujer o produzca híbridos y quimeras; A quien comercialice o dé uso industrial a los embriones y sus células; A quien extraiga células o tejidos de embriones o fetos en desarrollo, de la placenta o sus envolturas, o de líquido amniótico, si no es con fines de diagnóstico prenatal; A quien realice técnicas de reproducción asistida en menores de edad o incapaces; y a quien modifique el genoma humano sin fines terapéuticos. Por otra parte, la iniciativa también incluye otros aspectos como: transferencia de embriones; suspensión de procedimientos; autorización sanitaria para unidades o servicios relacionados con reproducción asistida; Consejo de Fertilización Humana y Embriología; Registro Nacional de Donantes de Gametos y Embriones; Crioconservación; Donaciones de

embriones, gametos o células germinales; Comité de Bioética; y técnicas de diagnóstico prenatal.

Iniciativa 4, con esta propuesta se pretende incorporar a la Ley General de Salud, un capítulo que norme la Atención de la Pareja Infértil, en su texto se determina que la infertilidad es la incapacidad de la pareja para lograr el embarazo después de practicar relaciones sexuales vía vaginal sin protección anticonceptiva durante un año. Se propone que la prevención primaria de la infertilidad sea de carácter prioritario para evitar factores de riesgo como causa de origen de ésta, debiendo informar y orientar a la población en edad reproductiva sobre cuáles son los factores de riesgo y como pueden evitarse. De manera extensiva se considera que las actividades de atención médica deban ser proporcionadas en los sectores público, social y privado que cuenten con la infraestructura y capacidad técnica especializada, la cual incluye personal capacitado y certificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia y de Biología de la Reproducción. Enunciativamente se refiere otros aspecto como: servicios médicos sobre infertilidad; prevención primara de la infertilidad; Consejo Mexicano de Ginecología y obstetricia y de Biología de la Reproducción; Prácticas de reproducción asistida; donantes, (de óvulos o de semen); y contraindicaciones y restricciones.

Iniciativa 5, destaca esta propuesta en relación con las cuatro anteriores, en que conceptualiza ampliamente diversos aspectos técnicos relativos a las técnicas de reproducción asistida como: Procedimiento de micro manipulación para mejorar la implantación; Banco para criopreservación; Banco de semen; Donación de preembriones; Embarazo bioquímico; Embarazo clínico; Fecundación o fertilización; Fertilización in vitro; Implantación; Inseminación artificial; Inyección intracitoplasmática de espermatozoides; y Zona pelúcida. Otro aspecto destacable es que se propone la regulación de la filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida, determinando especificaciones para casos excepcionales. Por último se

plantea la incorporación de diversos aspectos como: requisitos para llevar a cabo técnicas de reproducción asistida; técnicas incluidas en la reproducción asistida; integración y competencia del Centro Nacional de Técnicas de Reproducción Asistida; y la utilización de preembriones, semen, óvulos y tejido ovárico criopreservado para fines reproductivos.

CONCLUSIONES

En la Constitución Federal se consigna el derecho a la protección a la salud, lo cual debe cumplirse a través del Estado, que coordina las acciones relativas entre la Federación y las entidades, para la prestación de los servicios médicos, atención médica, medicina preventiva, educación en la materia, entre otros. Para efectos del derecho a la protección a la salud se incluye como servicios básicos de salud, la atención materno infantil y la planificación familiar, más no expresamente las técnicas de reproducción o la subrogación materna, en la respectiva Ley General.

- Las décadas pasadas se caracterizaron por la diversidad de los avances científicos y tecnológicos, los procesos de concepción de seres humanos no fueron la excepción, los nuevos instrumentos en materia de técnicas de reproducción asistida, incluyendo la subrogación materna o de gestación, nos presentan nuevas opciones para la procreación humana, para quien o quienes se encuentren en diversos supuestos como el de la infertilidad.
- Las técnicas de reproducción humana asistida podrían conceptualizarse como, aquellas técnicas no naturales mediante las cuales se logra la unión de células germinales humanas, espermatozoide y óvulo, así como la implantación en el útero, a través de la manipulación del hombre. Por otra parte se entendería como subrogación gestacional o materna, el acuerdo de voluntades mediante el cual una mujer con capacidad de goce y ejercicio se compromete a la gestación de producto fecundado e implantado en su útero y gestarlo durante el tiempo de embarazo, cabe destacar que en este caso se trata del beneficio de personas que pueden o no aportar su carga o material genético a través de un óvulo o espermatozoide, fecundados e implantados en el útero de la mujer gestante.
- En relación a los dos anteriores avances científicos el Marco Jurídico Mexicano carece de herramientas jurídicas para dar seguridad a las partes involucradas en cuanto a los derechos y obligaciones en lo individual, así como también las implicaciones de carácter civil, penal o administrativas que se deriven de la implementación de las técnicas de reproducción asistida o en el caso específico de la subrogación materna, independientemente de los cuestionamientos filosóficos o religiosos, lo imperante son el aspecto científico y el jurídico.
- Existe una incógnita relativa al grado de competencia, si es que la hay o no, entre los estados y la Federación, en cuanto a la facultad de legislar en materia de técnicas de reproducción asistida y subrogación materna, según los doctrinarios existen en el sistema jurídico mexicano la concurrencia de facultades en materia de salud. Aunque no existe un acuerdo en cuanto al término exacto que aplique a este tipo de facultades, si se reconocen las

atribuciones generales y locales entre la Federación y los Estados, respectivamente, entendiéndose que la Federación se encarga de la salud general y los estado de la salud local. Lo anterior ha tenido sus respectivas consecuencias jurídicas, siendo estas la inquietud existente, tanto en el ámbito Federal como el local, de legislar en materia de maternidad subrogada, lo que se considera que puede corresponder a ambos ámbitos, pero con sus respectivos alcances para cada uno de ellos.

- En la búsqueda de soluciones se pretende incorporar al Sistema Jurídico Mexicano, específicamente a la Ley General de Salud, de normas que regulen lo relativo a las técnicas de reproducción asistida, en cuanto a: que organismos competentes para implementar, regular, vigilar las políticas aplicables; conceptualización de las técnicas de reproducción asistida; organización, funcionamiento y certificación de establecimiento que implementen las técnicas referidas; registro nacional de donantes de gametos y embriones; sanciones de carácter penal; y desarrollo de aspectos técnicos como: Procedimiento de micro manipulación para mejorar la implantación; Banco para criopreservación; Banco de semen; Donación de preembriones; Embarazo bioquímico; Embarazo clínico; Fecundación o fertilización; Fertilización in vitro; Implantación; Inseminación artificial; e Inyección intracitoplasmática de espermatozoides, entre otros.
- Las iniciativas de Ley propuestas una relativa a las técnicas de reproducción asistida, y la otra en materia de subrogación materna, la primera refiere aspectos como: inseminación artificial; fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoides con gametos propios o de donante y con transferencia de preembriones; y transferencia intratubárica de gametos. La segunda desarrolla aspectos como la subrogación gestacional; instrumentos jurídicos para la subrogación gestacional; madre subrogada; mujer gestante; padre; obligaciones de los médicos tratantes; prohibiciones y requisitos para la mujer gestante control de nacimiento de los menores nacidos mediante la subrogación gestacional; y sanciones en relación con la subrogación gestacional.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:
Página electrónica de la H. Cámara de Diputados,
<http://www.diputados.gob.mx/inicio.htm>
- Código Civil:
Página electrónica de la H. Cámara de Diputados,
<http://www.diputados.gob.mx/inicio.htm>
- Ley General de Salud:
Página electrónica de la H. Cámara de Diputados,
<http://www.diputados.gob.mx/inicio.htm>
- Gacetas Parlamentarias (H. Cámara de Diputados):
Número 2398-I, jueves 6 de diciembre de 2007, Número 3064, viernes 30 de julio de 2010,
Número 1097, viernes 27 de septiembre de 2002, Número 1639-I, jueves 2 de diciembre de 2004, Número 1735-I, martes 19 de abril de 2005, Número 1749-I, martes 10 de mayo de 2005 y Número 2984-I, jueves 8 de abril de 2010.
<http://gaceta.diputados.gob.mx/>

BIBLIOGRAFÍA

- Arteaga Nava, Elisur. "Derecho Constitucional". Editorial Oxford. México, 1999.
- Tena Ramírez, Felipe. "Derecho Constitucional". Edit. Porrúa. México, 1996.
- Carbonell Sánchez, Miguel. El Estado Federal En La Constitución Mexicana: Una Introducción a su Problemática, Boletín Mexicano de Derecho Comparación, página en Internet del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. [http // www.juridicas.unam.mx](http://www.juridicas.unam.mx).
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Tomo II, Duodécima edición, Editorial Porrúa, México 1998.
- Torija, Juan Carlos. "Sistema Nacional de Salud". Editorial Medina; México 1998.
- Moctezuma Barragán, Gonzalo. "Derecho de los Usuarios de los Servicios de Salud". UNAM. Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. LVII Legislatura, México. 2000.



COMISIÓN BICAMARAL DEL SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Dip. Aarón Irizar López
Presidente

Dip. Ricardo Sánchez Gálvez
Integrante

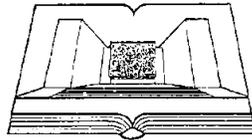
Dip. Carlos Torres Piña
Integrante

SECRETARÍA GENERAL

Dr. Guillermo Javier Haro Bélchez
Secretario General

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Lic. Emilio Suárez Licona
Secretario



CENTRO DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y ANÁLISIS

Dr. Francisco Luna Kan
Director General

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

Dr. Jorge González Chávez
Director

SUBDIRECCIÓN DE POLÍTICA INTERIOR

Mtra. Claudia Gamboa Montejano
Investigadora Parlamentaria
Subdirectora

Lic. Sandra Valdés Robledo
Lic. Arturo Ayala Cordero
Asistentes de Investigación

C. Miriam Gutiérrez Sánchez
Auxiliar de Investigación