



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

La suscrita, Sylvana Beltrones Sánchez, Senadora de la República, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 8° fracción I; 164 numerales 1 y 2; 169 y demás disposiciones aplicables del Reglamento del Senado de la República y demás disposiciones jurídicas aplicables someto a consideración de esta Soberanía la **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de reproducción asistida**, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

La infertilidad es un padecimiento asintomático del sistema reproductivo, que se diagnostica cuando existe incapacidad de la pareja, o de la mujer, para llevar a término la gestación con un producto vivo, después de dos años de práctica regular del coito, sin uso de métodos anticonceptivos.¹

A nivel mundial existen alrededor de 48.5 millones de parejas entre 20 y 44 años no pudieron conseguir un embarazo, entre ellas, 19.2 millones no pudieron lograrlo por primera vez y 29.3 millones no pudieron conseguirlo de nuevo.² En 2012, una de cada cuatro parejas a nivel internacional presentó problemas de infertilidad, según la Organización Mundial de la Salud³. Por lo anterior, en abril de 2012, la Organización Mundial de la Salud la declaró enfermedad y reconoce el derecho a que sea tratada; sostiene, además, que en más del 90% de los casos, el problema puede ser solucionado a través de tratamientos médicos.

En México, la infertilidad es un problema de salud pública que afecta a cerca de 1.5 millones de mexicanos (CONAPO, 2007). De acuerdo con la Comisión Nacional de Población (CONAPO), 17 por ciento de las mujeres en edad reproductiva en el país padecen infertilidad, mientras que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) declara que de 15 por ciento de parejas en edad reproductiva con problemas de fertilidad,

¹ Cfr. NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar, que marca lo que se entiende por Infertilidad y esterilidad.

² Mascarenhas, M., Flaxman, S., Boerma, T., Vanderpoel, S., Stevens, G. (2012). *National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys*. Recuperado el 4 de abril de 2022 de <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001356>

³ Ibídem.



solo 53 por ciento recurre a un especialista para pedir apoyo.⁴ Esto no es un problema reciente, desde 2003 más de 5,442,500 mujeres mexicanas podrían tener problemas de fertilidad, según la Secretaría de Salud y el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM⁵. Este problema no es exclusivo de la mujer. Se ha reportado que la infertilidad masculina es una enfermedad que se incrementa cada vez más en nuestro país. La falta de concepción como resultado de problemas en la salud reproductiva del hombre tiene una incidencia de aproximadamente 40 por ciento, lo que hace de la infertilidad un problema compartido entre hombres y mujeres.⁶

Además según el *Diagnóstico de la Pareja Infértil y Tratamiento con Técnicas de Baja Complejidad*,⁷ elaborado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el 20 por ciento de la consulta médica familiar está relacionada con problemas de infertilidad. Por su parte, cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), indican que existen por lo menos 2.6 millones de personas que viven con infertilidad y, según datos del cada año se suman 180 mil nuevos casos, es decir, que el 17% de la población mexicana en edad reproductiva padecen o padecerán algún problema de infertilidad.

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

"Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a

⁴ Cfr. <http://www.foroconsultivo.org.mx/FCCyT/boletines-de-prensa/urgen-leyes-que-regulen-la-reproducción-asistida-en-méxico>

⁵ Secretaría de Salud y el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias UNAM (2003). *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva*.

⁶ Cfr. <https://www.lacapital.com.mx/noticia/87597->

[Informan sobre las causas mas comunes de infertilidad masculina](#) (visto el 25 de enero de 2022).

⁷ Diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de baja complejidad. México: IMSS, 2012



disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos".

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

El Estado mexicano, por mandato constitucional, está obligado a tutelar el acceso a la protección de la salud de todos los ciudadanos y considerando que los derechos reproductivos forman parte del derecho a la salud, compete al Estado atender médicamente a aquellas parejas que padecen de infertilidad, para que, con las intervenciones pertinentes y en la medida de lo posible, ésta tenga solución.

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

Las técnicas de reproducción humana asistida son diversas y variables en cuanto su complejidad y acceso. En ese sentido a fin de que la reproducción humana asistida se ofrezca como una solución acorde a los derechos constitucionales, el Estado debe garantizar que el consentimiento para su acceso sea plenamente informado, es decir, que no sólo se presente una opción sino todas aquellas que puedan aplicar a la situación clínica, sus riesgos, costos y posibles limitantes.

La Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA), al día de hoy tiene inscritas 37 clínicas de nuestro país,⁸ y tiene registrados entre 1990 y 2019 un total de 39,564 nacimientos productos de las técnicas de reproducción asistida, ocupando el 3er

⁸ Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Centros mexicanos. Recuperado el 22 de marzo de 2022, de: https://redlara.com/quem_somos.asp?MYPK3=Centros



lugar de América Latina, sólo después de Brasil y Argentina.⁹ Sin embargo, como en su mayoría se trata de instituciones privadas, los costos son muy altos. Por ejemplo, la utilización en un solo ciclo natural de la técnica de fecundación in vitro puede llegar a costar alrededor de USD \$4000 (cuatro mil dólares americanos); y por lo general, para que el tratamiento sea efectivo, es necesario hacer más de un ciclo. Esto resulta, a la postre, en una exclusión de un gran número de parejas por un factor económico.

Es importante mencionar que las técnicas de reproducción humana asistida (inseminación intrauterina, fertilización in vitro, transferencia de embriones), no son la única solución a la infertilidad; ya que existen además otros dos tipos de tratamiento: (1) el médico (uso de medicamentos para inducción de la ovulación); y el (2) el quirúrgico (laparotomía laparoscopia, para ablactación de endometriosis, histeroscopia)¹⁰. Además, existen alternativas de procreación con técnicas naturales, que consisten en el monitoreo de los biomarcadores de la fertilidad y que contribuyen a la detección y eficaz curación de las causas de esta enfermedad.¹¹

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

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

En cuanto a la fecundación in vitro, este como todo procedimiento médico, conlleva diversos riesgos para la pareja y para el hijo que será fruto de dicho tratamiento. No

⁹ Celebrating 30 years of ART in Latin America; and the 2018 report, Elsevier Ltd and Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, RBMO, Volume 00, Issue 0, 2021, pág. 14, Recuperado el 11 de agosto de 2016, de: <https://redlara.com/images/archivo/RLA-2018.pdf>

¹⁰ Cfr. Diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de baja complejidad. México: IMSS, 2012

¹¹ Tecnología Natural de Procreación, Fertility Care de México, visible en <https://fertilitycare.mx/what-is-naprotechnology>



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

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

Asimismo las prohibiciones previstas se contemplan también en las legislaciones de numerosos países que regulan las técnicas de reproducción asistida, tales como Italia¹² y Alemania, debido a que constituyen límites para proteger a la pareja que se somete a ellas y a las niñas y niños que resultarán de dichos procedimientos.

MATERNIDAD SUBROGADA

Como otra técnica de reproducción asistida objeto de la presente Iniciativa, es la denominada “maternidad subrogada”, “renta de vientre” “gestación subrogada” o “gestación por sustitución”.

La gestación subrogada constituye una alternativa que resulta esperanzadora para las parejas infértiles. Reconociendo que ésta ha sido objeto de numerosas críticas por los abusos que se han generado en su práctica, se tomaron en consideración determinados límites que no permitan que esta práctica se convierta en trata de personas encubierta; que menoscabe la dignidad de la mujer gestante al ser víctima de abusos; que represente traumas psicológicos para la pareja contratante o para la mujer que presta su vientre o

¹² Norma en materia de procreación médicamente asistida <http://www.camera.it/parlam/leggi/04040L.htm>



que violente los derechos de los contratantes, del embrión en cuestión o del menor resultante de este procedimiento.

Dos estudios sobre la trata de personas en México que elaboró la Organización Internacional para las Migraciones con ayuda del Departamento de Estado de los Estados Unidos, y de la Organización de Estados Americanos, el Instituto Nacional de Migración, el Instituto Nacional de las Mujeres y la Comisión Interamericana de Mujeres en 2006 y 2011, reconocen que hay Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos, cuando las víctimas son forzadas, engañadas o presionadas a “rentar” o “prestar” sus vientres para gestar los hijos de parejas con una buena posición económica.¹³

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

Casos nacionales

México no ha sido ajeno a esta situación desde 1997 Tabasco se convirtió en la primera entidad federal en legalizar la práctica y, en 2013, Sinaloa se convirtió en la segunda. Posteriormente Coahuila y Querétaro han regulado prohibiciones en sus Código Civiles y en el resto del país la práctica permanece desregulada.

Tabasco

En Tabasco la legislación ha ido evolucionando desde una mera situación registral a una protección de las partes involucradas (reforma del 13 de enero de 2016), también ha sido emblemático en el presunto abuso de la gestación subrogada al convertir al estado en un

¹³ Organización Internacional para las Migraciones, La trata de personas en México. Diagnóstico sobre asistencia a víctimas. México, 2011 y Trata de personas: aspectos básicos, México, 2006.



destino internacional de renta de vientre materno, con un carácter eminentemente comercial que raya en la trata de personas.¹⁴

Sinaloa

El Código Familiar del estado de Sinaloa, así como, el Código Civil del estado de Tabasco, puntualizan que pueden ser madres subrogadas gestantes sólo las mujeres de entre 25 y 35 años de edad, que tengan, por lo menos, un hijo consanguíneo sano, buena salud psicosomática y que han dado su consentimiento voluntario para prestar su vientre, habiendo adquirido plena información acerca del proceso, previa a la manifestación de su consentimiento informado.

Resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación relativa gestación subrogada

La entonces Procuraduría General de la República, en el año 2016, presentó una acción de inconstitucionalidad en contra de las disposiciones sobre maternidad subrogada, en el Código Civil de Tabasco, por ser discriminatorio de las parejas homosexuales y de los extranjeros, al prohibirles celebrar el contrato de maternidad subrogada.

En junio de 2021, la SCJN abordó la discusión de la acción de inconstitucionalidad 16/2016 y el amparo en revisión 129/2019, relativos a la regulación de Tabasco sobre el tema, determinando, entre otros, lo siguiente¹⁵:

Que no corresponde a la legislación local regular los aspectos técnicos del proceso de fertilización relativos a la gestación subrogada ni la condición médica de los que acceden a la misma. Sólo corresponde definir las consecuencias civiles del contrato.

Reconoció el interés superior de la niñez como primordial en la gestación por sustitución, por lo que todas las decisiones que se adopten en torno en torno a los derechos de las

¹⁴ Ver <http://noticieros.televisa.com/programas-primero-noticias/1503/hijos-contrato-parte-1/>

¹⁵ A la fecha de la presente Iniciativa no se ha emitido aún el engrose de la sentencia de la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016. Se pueden encontrar la versión taquigráfica de la discusión aquí: <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/versiones-taquigraficas/documento/2022-01-18/3%20de%20junio%20de%202021%20-%20Versión%20definitiva.pdf> o una síntesis en: <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/el-debate-de-gestacion-subrogada-en-la-suprema-corte/>



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

niñas y los niños deberán tomarse conforme a las circunstancias y no de manera abstracta, buscando siempre el mayor beneficio de los menores.

La Corte invalidó el artículo 380-Bis párrafo 3 del Código Civil de Tabasco, el cual permitía a la madre gestante demandar para quedarse con el producto de la gestación, autorizando que sólo en caso de muerte de alguno de los padres contratantes (intencionales), y mediante resolución judicial, que en cada caso el juez decidirá al respecto, siempre en aras del interés superior del menor.

Autorizó que cualquier persona casada o soltera, en pareja o individualmente, pudiera acceder a la técnica como una forma de desarrollo de la personalidad y de la familia. En ese sentido no se puede excluir de la técnica debido a la orientación sexual o el estado civil.

Invalidó la restricción de que los extranjeros pudieran celebrar los contratos de maternidad subrogada, pues se trata de una discriminación en razón de su nacionalidad que atenta contra los principios de igualdad y no discriminación.

Declaró la invalidez de las porciones normativas que supeditaban el que las mujeres pudieran entrar a este tipo de contratos al conocimiento o firma de su cónyuge o concubino. En ese sentido el pleno reconoció que la determinación de participar en un contrato de gestación subrogada corresponde a la mujer gestante.

De igual forma consideró que la intervención de un notario público para la celebración del contrato de gestación no resulta excesivo o irracional, ni constituye un obstáculo para el acceso a la justicia.

Por otra parte, la Corte también discutió sobre la libertad legislativa a las legislaturas estatales para regular sobre la onerosidad de los contratos, quedando pendiente la redacción en el engrose, sin embargo, los ministros en todo momento se manifestaron en contra de cualquier tipo de venta de niños a través de estos contratos. En ese sentido la presente iniciativa comparte, como lo expresó el ministro Pérez Dayán, que "... no puede darse en maternidad un tema de carácter comercial o mercantil".



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

Durante la sesión, el Ministro Presidente, Arturo Zaldívar exhortó al Congreso de la Unión a atender de forma urgente y prioritaria la práctica de la gestación por sustitución.

Consideraciones de la iniciativa respecto a la gestación subrogada

La gestación por sustitución es una realidad no sólo de hecho como remedio para las parejas infértiles sino de derecho en el ámbito del derecho a la salud ¹⁶. Sin embargo, también se reconoce que sus efectos exceden la voluntad procreacional y en ese sentido la regulación debe ponderarse.¹⁷

En ese sentido, la Iniciativa procura recoger la experiencia del proceso legislativo de una diversa presentada por la que suscribe durante la LXIII Legislatura, lo resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y las consideraciones de organizaciones de sociedad civil.

Por ello se busca considerar el uso de la práctica de subrogación del vientre materno como una forma de solidaridad humana, en la cual son primordiales los derechos de los menores producto de esta técnica, la protección de la mujer gestante y las condiciones óptimas de salud y seguridad jurídicas para todos los involucrados.

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

Ahora bien, se reconoce que la regulación del contrato es atribución de las entidades federativas, pero también es objeto de la regulación de las leyes generales el proteger a las mujeres y a los menores mexicanos. En ese sentido es responsabilidad de este Congreso Federal el eliminar rotundamente toda posibilidad de que México se convierta en un destino de turismo reproductivo así como cualquier posibilidad de que la gestación por subrogación sea una forma de explotación reproductiva de las mujeres, sobre todo, en situación de pobreza.

¹⁶ Además de lo ya expuesto, es importante recordar el caso Artavia Murillo y otros vs Costa Rica. La Corte Interamericana de Derechos Humanos consideró a la subrogación como uno de los tratamientos médicos que constituyen las técnicas o procedimientos de reproducción asistida y señala que la decisión de tener hijos biológicos a través del acceso a técnicas de reproducción asistida forma parte del ámbito de los derechos a la integridad personal, libertad personal y a la vida privada y familiar Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, párrafo 59

¹⁷ No existe el derecho a tener hijos, por lo que esta técnica sólo puede considerarse un derecho en el ámbito del derecho a la salud ante la imposibilidad de procreación natural por infertilidad o esterilidad.



De igual forma se debe evitar cualquier tipo de cosificación de los menores en los cuáles puedan ser objeto directo o indirecto de contratos comerciales. Esta es una obligación internacional de nuestro país conforme al artículo 35 de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como de forma especial conforme al artículo 2º del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, que establece “Por venta de niños se entiende todo acto o transacción en virtud del cual un niño es transferido por una persona o un grupo de personas a otras a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución;...”.

Aspectos notables de la Iniciativa

- La iniciativa considera el tratamiento de la infertilidad como un aspecto clave de salubridad general que debe atenderse en el ámbito de la reproducción humana asistida. Esto es importante dada la alta incidencia en la población mexicana -en 2007 se calculó que al menos 1.5 millones de mexicanos padecía esta enfermedad- y que las técnicas de reproducción asistida como alternativa a una incapacidad natural a procrear, representa costos que en muchos casos son prohibitivos para la mayoría de la población. Por el contrario, el tratamiento a la infertilidad es una opción a la que deben tener derecho las personas previo a las técnicas, sin ser un requisito. Por lo tanto, se debe informar a los pacientes debidamente de esta opción.
- La iniciativa dispone que la Secretaría de Salud establezca un listado de las técnicas que reúnen las condiciones de acreditación científica y clínica para considerarse como técnicas ordinarias, y diferenciarse de técnicas experimentales que necesitan otro tipo de autorización y supervisión. Este doble trato obedece a una legislación con un enfoque de gestión del riesgo para los pacientes.
- La iniciativa contempla mínimos normativos para la crioconservación, como se hace en la mayoría de los países. La iniciativa retoma lo regulado en la Ley Española (Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida) en su artículo 11 y ss. como fuente de derecho comparado.



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

- La iniciativa busca establecer mínimos normativos para la maternidad subrogada con base en las restricciones que dispuso la Corte sobre el tema, como son el regular la técnica más no el contrato. Sin embargo, establece la obligatoriedad que el contrato proteja el interés superior del menor y la protección de los derechos de la mujer gestante conforme a la legislación general vigente, haciendo posible que se regulen criterios generales en normas como la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes o la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

En consecuencia, se propone lo siguiente:

LEY GENERAL DE SALUD	INICIATIVA
<p>Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. a XXVIII. ...</p>	<p>Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. a IV. ...;</p> <p>V. Bis. Tratamientos contra la infertilidad y la reproducción humana asistida;</p> <p>VI. a XXVIII. ...</p>
<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. ...;</p> <p>I. ...;</p> <p>II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta ley, organizar y operar los servicios</p>	<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. ...;</p> <p>I. ...;</p> <p>II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, V Bis, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, así como respecto de</p>



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

<p>respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;</p> <p>III. a X. ...;</p> <p>B ...</p> <p>I. a VII. ...</p> <p>C. ...</p>	<p>aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;</p> <p>III. a X. ...;</p> <p>B ...</p> <p>I. a VII. ...</p> <p>C. ...</p>
<p>Artículo 17 Bis. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 17 Bis. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta ley: V Bis, XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas y XXVII, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.</p> <p>...</p>



I. a XIII. ...	I. a XIII. ...
N/A	<p style="text-align: center;">Título Tercero</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI BIS DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA</p> <p>Artículo 71 Bis 1. Para efectos de este capítulo, se entiende por:</p> <p>I. Diagnóstico de la infertilidad: Procedimiento médico mediante el cual un médico especializado, determina que una pareja es incapaz de lograr un embarazo clínico después de un año o más de tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.</p> <p>II. Infertilidad: enfermedad que se determina por la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de un año o más de tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.</p> <p>III. Tratamientos para la infertilidad: todos aquellos procedimientos médicos que ayuden a combatir la causa por la que una pareja no puede procrear. Puede incluir tratamientos con hormonas y estimulantes, tecnologías de reproducción natural y todas aquellas que la Secretaría de Salud determine como tales.</p>



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

	<p>IV. Técnicas de reproducción humana asistida: Todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación, tanto de ovocitos, como de espermatozoides o embriones humanos, para el establecimiento de un embarazo y que reúnen las condiciones de acreditación científica y clínica que emita la Secretaría de Salud;</p> <p>V. Maternidad Subrogada: la implantación voluntaria de embriones en el útero de una mujer distinta a la que aporte su material genético, denominada mujer gestante y la persona o pareja que lo solicita.</p> <p>VI. Crioconservación: la técnica de preservación de tejidos, gametos y embriones humanos a bajas temperaturas, donde el material genético y el embrión, puede ser reutilizado o restablecido en su proceso de desarrollo, manteniendo el mínimo deterioro posible.</p> <p>VII. Reproducción humana asistida: reproducción lograda con técnicas de alta y baja complejidad, que incluyen la utilización de óvulos propios o donados, así como también con semen de la pareja o semen donante.</p>
N/A	Artículo 71 Bis 2. Previo al acceso a las técnicas de reproducción asistida, el médico tratante deberá haber



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

	<p>comprobado que la pareja o persona solicitante cuentan con un diagnóstico de infertilidad.</p> <p>En caso de no contar con el diagnóstico, se deberá asentar este hecho y deberá informar a la pareja o persona solicitante de la importancia del mismo para identificar las opciones terapéuticas para restaurar la capacidad fértil.</p> <p>En cualquier caso, el médico tratante deberá informar a la pareja o persona solicitante de los tratamientos de fertilidad disponibles conforme al diagnóstico o la práctica médica aceptada.</p> <p>Durante los tratamientos para la infertilidad y/o durante la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, los usuarios podrán recibir asesoramiento y/o tratamiento psicológico en los términos que disponga la Secretaría.</p>
N/A	<p>Artículo 71 Bis 3. La Secretaría emitirá los lineamientos y formatos correspondientes que deberá adoptar el médico tratante para asegurar el consentimiento informado de los usuarios de las técnicas de reproducción asistida.</p>



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

	<p>La Secretaría de Salud deberá asegurarse de que en las disposiciones administrativas que emita, se considere al menos, lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Que por el derecho a la información de que gozan las personas conforme al artículo 77 Bis 37, fracción V y XIII de esta Ley, el médico tratante deba indicar todos los beneficios, riesgos, costo y tiempo de las alternativas de tratamiento para la infertilidad mencionadas en el artículo 71 Bis 2 y las técnicas de Reproducción Asistida, de forma que se proteja en todo momento la salud de la mujer y del embrión.2. Que el médico que participa en la obtención y uso de óvulos, esperma y embriones humanos deben implementar un protocolo para asegurarse que el material ha sido adquirido apropiadamente con el consentimiento y autorización libre e informada de las personas a las que pertenece.3. En el caso de la mujer gestante en la maternidad subrogada, el consentimiento deberá ser otorgado ante fedatario público.
N/A	<p>Artículo 71 Bis 4. Dentro de los tratamientos para la infertilidad, los pacientes tendrán acceso a la asesoría de personal profesional para lograr la procreación conforme a la alternativa de</p>



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

	<p>tratamiento que hayan optado y que conforme al diagnóstico del médico tratante sea aplicable. En todo momento se favorecerán tratamientos encaminados a curar las causas de infertilidad.</p>
N/A	<p>Artículo 71 Bis 5. Antes de iniciar un tratamiento de reproducción humana asistida, el médico tratante deberá comprobar que la pareja o persona solicitante no tenga embriones crioconservados en alguna Institución autorizada mediante los registros que para tal efecto establezca la Secretaría. En caso de comprobarse su existencia, y salvo que exista algún impedimento para disponer de ellos, no se podrá iniciar un nuevo tratamiento.</p>
N/A	<p>Artículo 71 Bis 6. Para tener acceso a las técnicas de reproducción humana asistida, los usuarios deben cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">I. Ser mayores de edad con plena capacidad de goce y ejercicio;II. Haber recibido la información a la que se refiere el artículo 71 Bis 3;III. Otorgar previamente su consentimiento libre, por escrito y debidamente informado conforme a las



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

	<p>disposiciones emitidas por la Secretaría de Salud;</p> <p>IV. Cumplir con los requisitos señalados en el protocolo del establecimiento para la atención médica donde se lleve a cabo el tratamiento de reproducción humana asistida; y</p> <p>VI. Los demás que determine la Secretaría de Salud.</p>
N/A	<p>Artículo 71 Bis 7. Queda prohibido:</p> <p>I. Los implantes interespecie;</p> <p>II. La clonación y la ectogénesis;</p> <p>III. La transferencia de más de tres embriones, al útero de la mujer solicitante, en cada ciclo;</p> <p>IV. La comercialización de óvulos, esperma y embriones humanos, así como de todo material humano para reproducción;</p> <p>V. La utilización de embriones para un fin distinto al de la gestación en el ser humano.</p> <p>VI. La producción de híbridos o quimeras;</p> <p>VII. La experimentación con y en embriones;</p>



	<p>VIII. Cualquier tipo de práctica eugenésica, la selección de raza o sexo salvo en los casos para evitar una enfermedad hereditaria grave acreditada, vinculada al sexo;</p> <p>IX. Provocar el desarrollo extracorporal de un embrión humano para un fin distinto al de provocar un embarazo;</p> <p>X. Fecundar artificialmente un óvulo con fines distintos a los de iniciar un embarazo en la mujer de quien proviene el óvulo o de aquella que ejerza la maternidad subrogada en términos de esta ley;</p> <p>XI. Creación de embriones genéticamente modificados;</p> <p>XII. Fecundar por transferencia de gametos intratubaria un número mayor de óvulos a los que se puedan implantar en un mismo ciclo;</p> <p>XIII. La crioconservación de embriones humanos fuera de los casos previstos en esta Ley;</p> <p>XIV. La implantación de embriones en mujeres cuya edad, condición física o emocional suponga un riesgo para su salud en términos de las disposiciones emitidas por la Secretaría;</p>
--	---



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

	XV. Los demás que determine la Secretaría de Salud.
N/A	Artículo 71 Bis 8. En caso de la imposibilidad de implantación o transferencia de los embriones por condiciones de salud acreditadas por el médico tratante, estos se mantendrán en crioconservación. La Secretaría dictará las medidas para el destino de los embriones no implantados, conforme al protocolo que establezca para tal efecto.
N/A	Artículo 71 Bis 9. Sólo se permitirá prestar la maternidad subrogada hasta por un máximo de dos ocasiones por la misma mujer gestante, quien deberá ser mayor de edad.
N/A	Artículo 71 Bis 10. La mujer gestante que preste la maternidad subrogada no podrá donar, ceder, enajenar o transferir por cualquier forma un óvulo fecundado, embrión, feto o niño a terceros distintos a la pareja que solicitó la maternidad subrogada. De igual forma tiene la obligación de preservar en todo momento las condiciones de salud que permitan el sano desarrollo del embrión, feto, niña o niño.
N/A	Artículo 71 Bis 11. La Secretaría establecerá las disposiciones generales que garanticen los elementos mínimos de



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

	<p>información, tratamiento, cuidado y atención que deberán ser observados en los procedimientos de maternidad subrogada previos y posteriores al parto para garantizar la salud y correcta recuperación de la mujer gestante.</p>
<p>N/A</p>	<p>Artículo 71 Bis 12. Las entidades federativas conforme al arreglo de su legislación interior, deberá establecer los elementos contractuales de la maternidad subrogada atendiendo al interés superior del menor y la protección de los derechos de la mujer gestante conforme a la legislación general vigente y las disposiciones que establezca la Secretaría en materia de salud.</p>
<p>N/A</p>	<p>Artículo 71 Bis 13. Compete a la Secretaría la regulación y el control sanitario de la aplicación de tratamientos contra la infertilidad y de las técnicas de reproducción humana asistida y de los establecimientos en los que éstas sean practicadas.</p> <p>Se requerirá autorización de la Secretaría de Salud para para la práctica provisional y tutelada de alguna técnica de reproducción humana asistida con carácter experimental no contemplada en las disposiciones de acreditación científica y clínica que emita la Secretaria de Salud.</p>



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

	<p>La Secretaría de Salud sólo autorizará los casos previstos en las fracciones anteriores cuando se cumplan estándares mínimos que garanticen la salud de los individuos involucrados, el consentimiento informado de la mujer donde se especifiquen los riesgos para ella misma durante el tratamiento y el embarazo y para la descendencia, así como la trazabilidad en los procedimientos.</p>
N/A	<p>Artículo 71 Bis 14. Requieren de licencia sanitaria los establecimientos de salud dedicados a practicar tratamientos para la infertilidad y técnicas de reproducción humana asistida en términos de esta ley. Las instituciones o clínicas que presenten servicios de técnicas de reproducción humana asistida deberán presentar un informe detallado de los procedimientos realizados en los términos y periodicidad que disponga la Secretaria.</p> <p>La Secretaría de Salud otorgará la licencia a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta ley y el resto de la normatividad jurídica aplicable que al efecto se expida.</p>



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

	<p>Los servicios de reproducción humana asistida deberán ser prestados por profesionales de la salud que cuenten con la especialidad que establezcan las disposiciones legales, reglamentarias y normativas correspondientes, en los establecimientos médicos autorizados por la Secretaría para tal efecto.</p>
	<p>Artículo 71 bis 15. La Secretaría de Salud dictará las medidas para el tratamiento, conservación y destino de los embriones no implantados, así como su crioconservación cuando sea procedente, conforme al protocolo que establezca, entre las que se establecerá al menos lo siguiente:</p> <p>I. El plazo de la crioconservación de los embriones sobrantes, mismo que no se podrá prolongar más allá del momento en que la mujer receptora ya no reúna las condiciones clínicas y de salud para la práctica de la técnica de reproducción asistida, a juicio de los responsables médicos y conforme al protocolo establecido por la Secretaría de Salud.</p> <p>II. El consentimiento para dar a los embriones o gametos crioconservados cualquiera de los destinos permitidos por la Ley podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación o donación.</p> <p>En el caso de los embriones, cada dos años, como mínimo, se solicitará de la mujer o de la pareja progenitora la</p>



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

	<p>renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Si durante dos renovaciones consecutivas fuera imposible obtener de la mujer o de la pareja progenitora la firma del consentimiento correspondiente, y se pudieran demostrar de manera fehaciente las actuaciones llevadas a cabo con el fin de obtener dicha renovación sin obtener la respuesta requerida, se desecharán por completo los embriones previo aviso a la Secretaría de Salud y conforme al protocolo que se establezca para ello, sin que puedan destinarse en su totalidad o en partes a otro fin.</p> <p>III. Las medidas de aseguramiento, reparación y compensación económica para los afectados con los que deberán contar los centros que realicen la crioconservación de gametos o embriones humanos en caso de accidente que afecte la crioconservación.</p> <p>Con anterioridad a la prestación del consentimiento, se deberá informar a la pareja progenitora o a la mujer, en su caso, de lo previsto en las fracciones anteriores de este artículo.</p>
<p>Artículo 313. Compete a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. El control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, en los términos establecidos por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;</p>	<p>Artículo 313.- ...</p> <p>I. El control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplante de órganos, tejidos y células de seres humanos, incluyendo aquellos actos de disposición de gametos relativos a la reproducción humana</p>



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

<p>II. La regulación sobre cadáveres, en los términos de esta Ley;</p> <p>III. Establecer y dirigir las políticas en salud en materia de donación, procuración y trasplantes de órganos, tejidos y células, para lo cual se apoyará en el Centro Nacional de Trasplantes, y en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;</p> <p>IV. Emitir las disposiciones de carácter general que permitan la homologación de los criterios de atención médica integral en la materia, y</p> <p>V. Elaborar y llevar a cabo, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y con los gobiernos de las entidades federativas, campañas permanentes de concientización sobre la importancia de la donación de órganos, tejidos y células para fines de trasplantes, así como de sangre y sus componentes para efectos de transfusiones y otros usos terapéuticos.</p> <p>(sin correlativo)</p>	<p>asistida, en los términos establecidos por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;</p> <p>II... a V ...</p> <p>VI. La regulación y el control sanitario de la reproducción humana asistida.</p>
--	---



<p>Artículo 315. Los establecimientos de salud que requieren de licencia sanitaria son los dedicados a:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células; II. Los trasplantes de órganos, tejidos y células; III. Los bancos de órganos, tejidos no hemáticos y células; IV. Los servicios de sangre; V. La disposición de células troncales, y VI. Los establecimientos de medicina regenerativa. <p>(Sin correlativo)</p> <p>La Secretaría de Salud otorgará la licencia a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.</p> <p>Para el caso de los establecimientos de salud a que se refiere la fracción IV del presente artículo, la licencia sanitaria tendrá una vigencia de 5 años prorrogables por plazos iguales de conformidad con las disposiciones aplicables.</p>	<p>Artículo 315.- ...</p> <p>I... a II. ...</p> <p>III. Los bancos de órganos, tejidos, células incluyendo gametos; V... a VI. ...</p> <p>VII. La reproducción humana asistida.</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>Artículo 421 Ter.- Se sancionará con multa equivalente de doce mil hasta dieciséis mil</p>	<p>Artículo 421 Ter.- Se sancionará con multa equivalente de doce mil hasta dieciséis mil</p>



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

<p>veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate e inhabilitación de siete a diez años, en el desempeño de empleo, profesión o cargo público, a quien infrinja las disposiciones contenidas en el Capítulo Único del Título Quinto Bis de esta Ley, o la cancelación de Cédula con Efectos de Patente, la concesión o autorización respectiva según sea el caso. Lo anterior, sin afectar el derecho del o los afectados, de presentar denuncia por el delito o delitos de que se trate.</p>	<p>veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate e inhabilitación de siete a diez años, en el desempeño de empleo, profesión o cargo público, a quien infrinja las disposiciones contenidas en el Capítulo Único del Título Quinto Bis de esta Ley, así como las relativas a la reproducción humana asistida, o la cancelación de Cédula con Efectos de Patente, la concesión o autorización respectiva según sea el caso. Lo anterior, sin afectar el derecho del o los afectados, de presentar denuncia por el delito o delitos de que se trate.</p>
<p>Artículo 462. Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:</p> <p>I. Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos;</p> <p>II. Al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos, incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos;</p> <p>III. a VII. ...</p>	<p>Artículo 462. Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil unidades de medida y actualización:</p> <p>I. Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres, gametos, embriones o fetos de seres humanos;</p> <p>II. Al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos, incluyendo la sangre, células, cadáveres, embriones, fetos o restos de seres humanos;</p> <p>III. a VII. ...</p>



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

(Sin correlativo)	VIII. Al que contravenga cualquiera de los supuestos contenidos en los artículos 71 Bis 5, 71 Bis 6, 71 Bis 7, 71 Bis 9, 71 Bis 10 y 71 Bis 13 de esta ley.
(Sin correlativo)	IX. A toda aquella persona que explote a una mujer con fines reproductivos y participe para obtener el consentimiento de una mujer para que se transfieran uno o más embriones a su útero para después del nacimiento entregar a él o los menores a los contratantes o a terceras personas, renunciando así a los derechos y deberes que derivan de su maternidad, mediante el pago de una contraprestación, el uso de cualquier tipo de violencia o aprovechándose de la situación de pobreza, ignorancia o vulnerabilidad de la mujer;
(Sin correlativo)	X. Al que realice actos de simulación jurídica o de fraude a la ley, que tengan por objeto el que una mujer se someta a un procedimiento de maternidad subrogada;
(Sin correlativo)	XI. A quien promueva, favorezca, facilite o publicite la práctica de la maternidad subrogada cuando esta sea ilícita, en términos del presente artículo;
(Sin correlativo)	XII. A quien contrate una maternidad subrogada y abandone a él o los menores resultantes del mencionado



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

<p>En el caso de las fracciones III, IV, V y VI se aplicarán al responsable, además de otras penas, de cinco a diez años de prisión. Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además suspensión de cinco a ocho años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta seis años más, en caso de reincidencia.</p>	<p>procedimiento. En caso de que el abandono se efectúe por la pareja contratante, además de la pena prevista en el párrafo anterior, se les privará de la patria potestad.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 466. Al que sin consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación; si resulta embarazo, se impondrá de dos a ocho años.</p> <p>La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge.</p>	<p>Artículo 466. Al que sin consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella alguna técnica de reproducción humana asistida, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de su aplicación; si resulta embarazo, se impondrá de dos a ocho años de prisión.</p> <p>...</p>
<p>N/A</p>	<p>Artículos Transitorios</p>
<p>N/A</p>	<p>Artículo Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>



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

N/A	Artículo Segundo. Los Congresos de los estados y el Congreso local de la Ciudad de México realizarán las adecuaciones correspondientes a su legislación en un plazo máximo de 120 días, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto en el Diario Oficial de la Federación.
N/A	Artículo Tercero. La Secretaría de Salud emitirá la norma oficial mexicana a la que deberá sujetarse la prestación de los servicios de reproducción humana asistida, así como los lineamientos y formatos del consentimiento informado, en un plazo máximo de 120 días a partir de la entrada en vigor del presente decreto.
N/A	<p>Artículo Cuarto. Dentro del plazo de 60 días contados a partir de la entrada en vigor de este decreto, todas las instituciones y o clínicas que brinden servicios de reproducción humana asistida comunicarán a las autoridades sanitarias información relativa a los embriones humanos que mantengan crioconservados o vitrificados. Dentro de dicho reporte incluirán lo siguiente: el número total de embriones congelados; el número de años que cada uno de estos lleva congelado; si se encuentran abandonados o bajo un contrato vigente; el método de fecundación que fue utilizado y el método bajo el cual se crioconservó.</p> <p>Con base en este reporte, las autoridades sanitarias, junto con un comité de expertos</p>



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

	en materia de salud y de bioética, decidirán el destino y tratamiento que se le dará a los embriones.
--	---

Por lo anteriormente expuesto, me permito someter a esta Soberanía, el siguiente proyecto de:

DECRETO

Único.- Se reforman la fracción II, apartado A, del artículo 3º; el párrafo primero del artículo 17; la fracción I del artículo 313; la fracción III del artículo 315; 421 Ter; el primer párrafo y las fracciones I y II del artículo 462; y el primer párrafo del artículo 466 y **se adicionan** la fracción V Bis al artículo 3º; un Capítulo VI Bis denominado “De la reproducción humana asistida” al Título Tercero, que comprende los artículos del 71 bis al 71 bis 15; la fracción VI al artículo 313; la fracción VII al artículo 315; las fracciones VIII, IX, X, XI y XII al artículo 462; todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

I. a IV. ...;

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

VI. a XXVIII. ...

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

A. ...;

I. ...;



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

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, **V Bis**, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, así como respecto de aquellas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;

III. a X. ...;

B ...

I. a VII. ...

C. ...

Artículo 17 Bis. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta ley: **V Bis**, XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas y XXVII, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

...

I. a XIII. ...

CAPÍTULO VI BIS DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Artículo 71 Bis 1. Para efectos de este capítulo, se entiende por:



I. Diagnóstico de la infertilidad: Procedimiento médico mediante el cual un médico especializado, determina que una pareja es incapaz de lograr un embarazo clínico después de un año o más de tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.

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

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

IV. Técnicas de reproducción humana asistida: Todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación, tanto de ovocitos, como de espermatozoides o embriones humanos, para el establecimiento de un embarazo para el establecimiento de un embarazo y que reúnen las condiciones de acreditación científica y clínica que emita la Secretaria de Salud;

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

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

VII. Reproducción humana asistida: reproducción lograda con técnicas de alta y baja complejidad, que incluyen la utilización de óvulos propios o donados, así como también con semen de la pareja o semen donante.



Artículo 71 Bis 2. Previo al acceso a las técnicas de reproducción asistida, el médico tratante deberá haber comprobado que la pareja o persona solicitante cuentan con un diagnóstico de infertilidad.

En caso de no contar con el diagnóstico, se deberá asentar este hecho y deberá informar a la pareja o persona solicitante de la importancia del mismo para identificar las opciones terapéuticas para restaurar la capacidad fértil.

En cualquier caso, el médico tratante deberá informar a la pareja o persona solicitante de los tratamientos de fertilidad disponibles conforme al diagnóstico o la práctica médica aceptada.

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

Artículo 71 Bis 3. La Secretaría emitirá los lineamientos y formatos correspondientes que deberá adoptar el médico tratante para asegurar el consentimiento informado de los usuarios de las técnicas de reproducción asistida.

La Secretaría de Salud deberá asegurarse de que en las disposiciones administrativas que emita, se considere al menos, lo siguiente:

1. Que por el derecho a la información de que gozan las personas conforme al artículo 77 Bis 37, fracción V y XIII de esta Ley, el médico tratante deba indicar todos los beneficios, riesgos, costo y tiempo de las alternativas de tratamiento para la infertilidad mencionadas en el artículo 71 Bis 2 y las técnicas de Reproducción Asistida, de forma que se proteja en todo momento la salud de la mujer y del embrión.

2. Que el médico que participa en la obtención y uso de óvulos, espermatozoides y embriones humanos deben implementar un protocolo para asegurarse que el



material ha sido adquirido apropiadamente con el consentimiento y autorización libre e informada de las personas a las que pertenece.

3. En el caso de la mujer gestante en la maternidad subrogada, el consentimiento deberá ser otorgado ante fedatario público.

Artículo 71 Bis 4. Dentro de los tratamientos para la infertilidad, los pacientes tendrán acceso a la asesoría de personal profesional para lograr la procreación conforme a la alternativa de tratamiento que hayan optado y que conforme al diagnóstico del médico tratante sea aplicable. En todo momento se favorecerán tratamientos encaminados a curar las causas de infertilidad.

Artículo 71 Bis 5. Antes de iniciar un tratamiento de reproducción humana asistida, el médico tratante deberá comprobar que la pareja o persona solicitante no tenga embriones crioconservados en alguna Institución autorizada mediante los registros que para tal efecto establezca la Secretaría. En caso de comprobarse su existencia, y salvo que exista algún impedimento para disponer de ellos, no se podrá iniciar un nuevo tratamiento.

Artículo 71 Bis 6. Para tener acceso a las técnicas de reproducción humana asistida, los usuarios deben cumplir con los siguientes requisitos:

I. Ser mayores de edad con plena capacidad de goce y ejercicio;

II. Haber recibido la información a la que se refiere el artículo 71 Bis 2;

III. Otorgar previamente su consentimiento libre, por escrito y debidamente informado conforme a las disposiciones emitidas por la Secretaría de Salud;

IV. Cumplir con los requisitos señalados en el protocolo del establecimiento para la atención médica donde se lleve a cabo el tratamiento de reproducción humana asistida; y

VI. Los demás que determine la Secretaría de Salud.



Artículo 71 Bis 7. Queda prohibido:

I. Los implantes interespecie;

II. La clonación y la ectogénesis;

III. La transferencia de más de tres embriones, al útero de la mujer solicitante, en cada ciclo;

IV. La comercialización de óvulos, esperma y embriones humanos, así como de todo material humano para reproducción;

V. La utilización de embriones para un fin distinto al de la gestación en el ser humano.

VI. La producción de híbridos o quimeras;

VII. La experimentación con y en embriones;

VIII. Cualquier tipo de práctica eugenésica, la selección de raza o sexo salvo en los casos para evitar una enfermedad hereditaria grave acreditada, vinculada al sexo;

IX. Provocar el desarrollo extracorporal de un embrión humano para un fin distinto al de provocar un embarazo;

X. Fecundar artificialmente un óvulo con fines distintos a los de iniciar un embarazo en la mujer de quien proviene el óvulo o de aquella que ejerza la maternidad subrogada en términos de esta ley;

XI. Creación de embriones genéticamente modificados;

XII. Fecundar por transferencia de gametos intratubaria un número mayor de óvulos a los que se puedan implantar en un mismo ciclo;



XIII. La crioconservación de embriones humanos fuera de los casos previstos en esta Ley;

XIV. La implantación de embriones en mujeres cuya edad, condición física o emocional suponga un riesgo para su salud en términos de las disposiciones emitidas por la Secretaría;

XV. Los demás que determine la Secretaría de Salud.

Artículo 71 Bis 8. En caso de la imposibilidad de implantación o transferencia de los embriones por condiciones de salud acreditadas por el médico tratante, estos se mantendrán en crioconservación. La Secretaría dictará las medidas para el destino de los embriones no implantados, conforme al protocolo que establezca para tal efecto.

Artículo 71 Bis 9. Sólo se permitirá prestar la maternidad subrogada hasta por un máximo de dos ocasiones por la misma mujer gestante, quien deberá ser mayor de edad.

Artículo 71 Bis 10. La mujer gestante que preste la maternidad subrogada no podrá donar, ceder, enajenar o transferir por cualquier forma un óvulo fecundado, embrión, feto o niño a terceros distintos a la pareja que solicitó la maternidad subrogada. De igual forma tiene la obligación de preservar en todo momento las condiciones de salud que permitan el sano desarrollo del embrión, feto, niña o niño.

Artículo 71 Bis 11. La Secretaría establecerá las disposiciones generales que garanticen los elementos mínimos de información, tratamiento, cuidado y atención que deberán ser observados en los procedimientos de maternidad subrogada previos y posteriores al parto para garantizar la salud y correcta recuperación de la mujer gestante.

Artículo 71 Bis 12. Las entidades federativas conforme al arreglo de su legislación interior, deberá establecer los elementos contractuales de la maternidad subrogada atendiendo al interés superior del menor y la protección de los



derechos de la mujer gestante conforme a la legislación general vigente y las disposiciones que establezca la Secretaría en materia de salud.

Artículo 71 Bis 13. Compete a la Secretaria la regulación y el control sanitario de la aplicación de tratamientos contra la infertilidad y de las técnicas de reproducción humana asistida y de los establecimientos en los que éstas sean practicadas.

Se requerirá autorización de la Secretaría de Salud para para la práctica provisional y tutelada de alguna técnica de reproducción humana asistida con carácter experimental no contemplada en las disposiciones de acreditación científica y clínica que emita la Secretaria de Salud.

La Secretaría de Salud sólo autorizará los casos previstos en las fracciones anteriores cuando se cumplan estándares mínimos que garanticen la salud de los individuos involucrados, el consentimiento informado de la mujer donde se especifiquen los riesgos para ella misma durante el tratamiento y el embarazo y para la descendencia, así como la trazabilidad en los procedimientos.

Artículo 71 Bis 14. Requieren de licencia sanitaria los establecimientos de salud dedicados a practicar tratamientos para la infertilidad y técnicas de reproducción humana asistida en términos de esta ley.

Las instituciones o clínicas que presenten servicios de técnicas de reproducción humana asistida deberán presentar un informe detallado de los procedimientos realizados en los términos y periodicidad que disponga la Secretaria.

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

Los servicios de reproducción humana asistida deberán ser prestados por profesionales de la salud que cuenten con la especialidad que establezcan las



disposiciones legales, reglamentarias y normativas correspondientes, en los establecimientos médicos autorizados por la Secretaría para tal efecto.

Artículo 71 bis 15. La Secretaría de Salud dictará las medidas para el tratamiento, conservación y destino de los embriones no implantados, así como su crioconservación cuando sea procedente, conforme al protocolo que establezca, entre las que se establecerá al menos lo siguiente:

I. El plazo de la crioconservación de los embriones sobrantes, mismo que no se podrá prolongar más allá del momento en que la mujer receptora ya no reúna las condiciones clínicas y de salud para la práctica de la técnica de reproducción asistida, a juicio de los responsables médicos y conforme al protocolo establecido por la Secretaría de Salud.

II. El consentimiento para dar a los embriones o gametos crioconservados cualquiera de los destinos permitidos por la Ley podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación o donación.

En el caso de los embriones, cada dos años, como mínimo, se solicitará de la mujer o de la pareja progenitora la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Si durante dos renovaciones consecutivas fuera imposible obtener de la mujer o de la pareja progenitora la firma del consentimiento correspondiente, y se pudieran demostrar de manera fehaciente las actuaciones llevadas a cabo con el fin de obtener dicha renovación sin obtener la respuesta requerida, se desecharán por completo los embriones previo aviso a la Secretaría de Salud y conforme al protocolo que se establezca para ello, sin que puedan destinarse en su totalidad o en partes a otro fin.

III. Las medidas de aseguramiento, reparación y compensación económica para los afectados con los que deberán contar los centros que realicen la crioconservación de gametos o embriones humanos en caso de accidente que afecte la crioconservación.



Con anterioridad a la prestación del consentimiento, se deberá informar a la pareja progenitora o a la mujer, en su caso, de lo previsto en las fracciones anteriores de este artículo.

Artículo 313.- ...

I. El control y la vigilancia sanitarios de la disposición y transplante de órganos, tejidos y células de seres humanos, **incluyendo aquellos actos de disposición de gametos relativos a la reproducción humana asistida**, en los términos establecidos por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;

II... a V ...

VI. La regulación y el control sanitario de la reproducción humana asistida.

Artículo 315.- ...

I... a II. ...

III. Los bancos de órganos, **tejidos, células incluyendo gametos**;

V... a VI. ...

VII. La reproducción humana asistida.

...
...

Artículo 421 Ter.- Se sancionará con multa equivalente de doce mil hasta dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate e inhabilitación de siete a diez años, en el desempeño de empleo, profesión o cargo público, a quien infrinja las disposiciones contenidas en el Capítulo Único del Título Quinto Bis de esta Ley, **así como las relativas a la reproducción humana asistida**, o la cancelación de Cédula con Efectos de Patente, la concesión o autorización respectiva



según sea el caso. Lo anterior, sin afectar el derecho del o los afectados, de presentar denuncia por el delito o delitos de que se trate.

Artículo 462. Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil **unidades de medida y actualización:**

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

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

III. a VII. ...

VIII. Al que contravenga cualquiera de los supuestos contenidos en los artículos 71 Bis 5, 71 Bis 6, 71 Bis 7, 71 Bis 9, 71 Bis 10 y 71 Bis 13 de esta Ley;

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

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

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

XII. A quien contrate una maternidad subrogada y abandone a él o los menores resultantes del mencionado procedimiento. En caso de que el abandono se efectúe



por la pareja contratante, además de la pena prevista en el párrafo anterior, se les privará de la patria potestad.

...

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

...

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

Artículo Segundo. Los Congresos de los estados y el Congreso local de la Ciudad de México realizarán las adecuaciones correspondientes a su legislación en un plazo máximo de 120 días, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Tercero. La Secretaría de Salud emitirá la norma oficial mexicana a la que deberá sujetarse la prestación de los servicios de reproducción humana asistida, así como los lineamientos y formatos del consentimiento informado, en un plazo máximo de 120 días a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Artículo Cuarto. Dentro del plazo de 60 días contados a partir de la entrada en vigor de este decreto, todas las instituciones y o clínicas que brinden servicios de reproducción humana asistida comunicarán a las autoridades sanitarias información relativa a los embriones humanos que mantengan crioconservados o vitrificados. Dentro de dicho reporte incluirán lo siguiente: el número total de embriones congelados; el número de años que cada uno de estos lleva congelado; si se encuentran abandonados o bajo un



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

contrato vigente; el método de fecundación que fue utilizado y el método bajo el cual se crioconservó.

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

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República,
a los 05 días del mes de abril de 2022.

SENADORA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ