

MESA DIRECTIVA

**Dip. Adriana Hernández Iñiguez**

*Presidencia*

**Dip. Julieta Hortencia Gallardo**

*Vicepresidencia*

**Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal**

*Primera Secretaría*

**Dip. Erendira Isauro Hernández**

*Segunda Secretaría*

**Dip. Baltazar Gaona García**

*Tercera Secretaría*

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Fidel Calderón Torreblanca**

*Presidencia*

**Dip. J. Jesús Hernández Peña**

*Integrante*

**Dip. Oscar Escobar Ledesma**

*Integrante*

**Dip. Víctor Manuel Manríquez González**

*Integrante*

**Dip. J. Reyes Galindo Pedraza**

*Integrante*

**Dip. Ernesto Núñez Aguilar**

*Integrante*

**Dip. Luz María García García**

*Integrante*

**Dip. Adriana Hernández Iñiguez**

*Integrante*

**Dip. Fanny Lyssette Arreola Pichardo**

*Integrante*

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

**Lic. Raymundo Arreola Ortega**

*Secretario de Servicios Parlamentarios*

*Director General de Servicios de*

*Apoyo Parlamentario*

**Lic. Salvador García Palafox**

*Coordinador de Biblioteca, Archivo*

*y Asuntos Editoriales*

**Mtro. Ricardo Ernesto Durán Zarco**

*Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales*

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.*

## HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

### SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

#### Primer Año de Ejercicio

#### Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

**INICIATIVA CON PROYECTO DE  
DECRETO PARA ADICIONAR  
DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY  
DE SALUD Y AL CÓDIGO PENAL  
PARA EL ESTADO DE MICHOACÁN,  
EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN  
ASISTIDA, PRESENTADA POR  
EL DIPUTADO BALTAZAR GAONA  
GARCÍA, INTEGRANTE DEL GRUPO  
PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL  
TRABAJO.**

Dip. Adriana Hernández Íñiguez,  
Presidenta de la Mesa Directiva  
del H. Congreso del Estado de  
Michoacán de Ocampo.  
Presente.

**B**altazar Gaona García, Diputado de esta Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, e integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, en ejercicio de las atribuciones que me confiere el artículo 36 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como los artículos 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, presento a esta Soberanía la siguiente *Iniciativa con Proyecto de Decreto para reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud y del Código Penal, ambos ordenamientos del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de regulación de los servicios para la reproducción asistida*, al tenor de la siguiente

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Desde hace más de un siglo, se realizaron los primeros descubrimientos sobre los mecanismos que sustentan las bases del proceso de fecundación y de la fisiología reproductiva humana. Desde entonces, la investigación biomédica ha desarrollado alternativas, no terapéuticas, para ofrecerlas a las parejas con problemas de infertilidad. Así, en 1978 nació en Inglaterra Louise Brown, la primera niña concebida mediante fecundación in vitro. Dos años después, nació en Australia, Candice Redd y posteriormente, en 1981, nació Elizabeth Jordan Carr, en los Estados Unidos de América. En México, en 1988 se logró el nacimiento del primer bebe concebido mediante la técnica de Transferencia Intra-Tubaria de Gametos (GIFT, por sus siglas en inglés), en un programa de donación de óvulos.

Actualmente, se calcula que, a nivel mundial, un 15% de las parejas tienen problemas de fertilidad. [1]

En México, se habla de cifras de infertilidad del 10-15% de la población fértil. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), indica que para el 2005 había 34 millones de habitantes en edad reproductiva. Según la misma institución existen más de 1.5 millones de parejas que padecen algún tipo de infertilidad.

Dada esta problemática, han proliferado diversas técnicas que buscan sustituir las funciones reproductivas de la pareja y que comúnmente

son llamadas técnicas de reproducción humana asistida (TRHA). Las TRHA son el conjunto de métodos biomédicos que facilitan o sustituyen los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana sexual [2]. Así, estas técnicas facilitan el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide para producir la fecundación. Las TRHA no pueden considerarse métodos terapéuticos en el sentido habitual ya que no curan las diversas situaciones patológicas de la infertilidad. El paciente infértil sigue con el mismo problema orgánico después de su utilización y tendrá que volver a someterse a estas técnicas si desea lograr otro embarazo.

Existen dos tipos de técnicas:

a) Las intracorpóreas o in situ que son todos aquellos métodos en los que el proceso de fecundación del óvulo por el espermatozoide se efectúa en el interior del aparato reproductor femenino.

b) Las extracorpóreas o in vitro que son todas aquellas modalidades de reproducción asistida en las que la fecundación se produce en un laboratorio, es decir en el exterior del tracto reproductor femenino. Estas técnicas posibilitan la manipulación del embrión previo a su implantación, tanto para fines diagnósticos, como eugenésicos, experimentales o terapéuticos.

Las TRHA han sido parte del debate jurídico de varios países teniendo como resultado legislaciones específicas que garantizan la protección de los derechos de las personas involucradas. Algunos ejemplos de regulaciones son: el Acta de Protección a los Embriones (Embryonenschutzgesetz) en Alemania, el Acta de Reproducción Asistida (Assisted Human Reproduction Act) en Canadá, la Ley sobre la Procreación Médicamente Asistida (Legge sulla Procreazione Medicalmente Assistita 40/2004) en Italia, y el Acta de Fertilización y Embriología Humana (The Human Fertilisation and Embryology Act) en Inglaterra, entre otras.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4°, establece que todas las personas tienen derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. En el mismo sentido, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios. De igual forma, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, en su artículo 2°, establece el derecho a la protección a la salud para

todas las personas. No obstante, dichos preceptos se encuentran en un vacío legal en lo referente a las TRHA, ya que, si bien existe un marco normativo en materia de salud, tanto federal como estatal, que permite a las autoridades vigilar y verificar a los establecimientos que prestan los servicios de salud, las TRHA no se encuentran reguladas actualmente en el marco jurídico nacional.

En ese sentido, cabe señalar que recientemente se ha comenzado a prestar mayor atención en esta materia desde distintos ámbitos y que, a nivel federal, se han presentado diversos proyectos de reforma que buscan establecer una regulación adecuada para contrarrestar los efectos negativos y abusos que se han generado en la materia como consecuencia de la actual carencia regulatoria. Ejemplificando lo anterior, destaca la iniciativa presentada por la Senadora Olga Sánchez Cordero, misma que se encuentra en proceso de estudio y discusión por las comisiones dictaminadoras de la Cámara de Origen. En ella se establecen las condiciones mínimas de protección a la salud que deberán cumplir las instituciones que proporcionen estos servicios, así como los marcos de actuación del personal encargado de llevarlos a cabo, impidiendo a su vez la realización de prácticas de manipulación genética y cualquier tipo de abuso cometido en contra de las parejas que utilicen estos servicios, en contra de los embriones y en el manejo de material genético humano.

De igual forma, es menester resaltar la importancia de continuar fortaleciendo los mecanismos de prevención de la violencia reproductiva y otras formas de violencia contra las mujeres y, garantizando el pleno respeto a sus derechos humanos, destacando problemáticas que requieren la mayor atención por la gravedad de sus consecuencias y de las afectaciones, como lo es la esterilización forzada.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) de 2016, 8.7 millones de mujeres que tuvieron al menos un parto entre 2011 y 2016 en México, de las cuales el 33.4% declararon haber sufrido algún tipo de violencia obstétrica durante su embarazo por parte de quienes las atendieron y, el 13.1% de ellas, reportaron haber sufrido anticoncepción o esterilización forzada.

Por tales motivos, resulta de la mayor relevancia prestar atención a la comisión de abusos que se suscitan en esta materia y que, al no encontrarse debidamente tipificado en las legislaciones penales, continúa siendo fuente de casos de impunidad en contra de los agresores que actúan de manera dolosa para provocarla.

Así mismo, es imperativo brindar una esfera de protección integral que abarque el pleno reconocimiento y respeto a los derechos de las mujeres, sin dejar de lado los derechos de los embriones, por lo que una regulación de esta naturaleza es urgente para garantizar la prevalencia de los bienes jurídicos de la vida, del acceso a la salud, y de la libertad de decisión de las parejas que desean someterse a las técnicas de reproducción asistida.

De ahí que surge el imperativo de normar los procedimientos, implicaciones y la responsabilidad de las clínicas y los prestadores de los servicios de salud para resolver el vacío legal, que vulnera los derechos de las personas que se someten a ese tipo de técnicas.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, el siguiente

#### DECRETO

**Artículo Primero. Se adicionan una Sección Segunda al Capítulo IV del Título Segundo, así como los artículos 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68 y 69, recorriéndose los subsecuentes, todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:**

#### Sección Segunda

#### *De las Técnicas de Reproducción Humana Asistida*

*Artículo 40.* Se entiende por técnicas de reproducción humana asistida, al conjunto de métodos biomédicos que sustituyen total o parcialmente a los procesos biológicos naturales que se presentan durante o como consecuencia, de las relaciones sexuales entre un hombre y una mujer, con el objeto de la procreación.

*Artículo 41.* Para efectos de la presente Ley y de la presente sección, se entiende por:

- I. *Bancos de gametos:* Los establecimientos públicos o privados, autorizados por la Secretaría, dedicados a la crioconservación de células germinales humanas;
- II. *Beneficiarios:* Las parejas conformadas por un hombre y una mujer, unidos en matrimonio civil o concubinato, que tienen problemas para la procreación a causa de la esterilidad o la infertilidad de uno o ambos cónyuges o concubinos.
- III. *Clonación:* La reproducción asexual, sin fecundación o unión de gametos, que origina a un individuo o a un conjunto de individuos biológicamente idénticos

al que proporcionó el patrimonio genético;

IV. *Crioconservación*: La técnica de preservación de células germinales humanas y embriones a bajas temperaturas;

V. *Embrión*: Al concebido a partir de la fertilización y hasta el término de la decimosegunda semana gestacional;

VI. *Espermatozoide*: La célula germinal humana masculina;

VII. *Esterilidad*: La enfermedad o condición que imposibilita a una pareja, de un hombre y una mujer, para concebir un hijo, después de un año de vida sexual activa, sin el uso de métodos anticonceptivos;

VIII. *Fecundación*: El momento en que se fusionan las células germinales; óvulo y espermatozoide, dando lugar al embrión;

IX. *Gametos*: Las células reproductoras humanas masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;

X. *Infertilidad*: La imposibilidad de llevar a término un embarazo, a pesar de que haya acontecido la fecundación del embrión en el útero materno;

XI. *Óvulo*: La célula germinal humana femenina;

XII. *Transferencia de embriones*: La técnica utilizada para colocar a los embriones creados, de manera extracorpórea, en el útero materno para que se puedan implantar; y

XIII. *Útero*: El órgano muscular del sistema reproductor femenino donde se implanta y desarrolla el embrión durante su gestación.

*Artículo 42.* Las técnicas de reproducción humana asistida se clasifican en:

I. *Intracorpóreas*, son aquellas en que, independientemente de las manipulaciones a las que puedan verse sometidos los gametos, el proceso de fecundación del óvulo por el espermatozoide se efectúa en el interior del aparato reproductor femenino;

II. *Extracorpóreas*, son aquellas en las que la fecundación se produce en el exterior del tracto reproductor femenino;

III. *Homólogas*, se realizan utilizando los gametos de la misma pareja que se beneficia de la técnica; y

IV. *Heterólogas*, son aquellas en que se usan uno o más elementos biológicos ajenos a la pareja, sean éstos los gametos o el útero.

*Artículo 43.* Antes de aplicar una técnica de reproducción humana asistida, el médico especialista deberá agotar las posibilidades terapéuticas para que los cónyuges o concubinos puedan lograr la fertilización de modo natural. En el supuesto de que las medidas terapéuticas no sean viables o no hayan

resuelto el problema de esterilidad o infertilidad de los beneficiarios, el médico especialista les recomendará en primer término la adopción de un menor.

*Artículo 44.* Son requisitos para ser beneficiarios de los servicios de reproducción humana asistida, los siguientes:

- I. Que ambos cónyuges o concubinos estén vivos;
- II. Que tengan capacidad para obligarse y contratar;
- III. Que sean mayores de dieciocho y menores de cuarenta y cinco años;
- IV. Que gocen de un buen estado de salud física y psicológica; y
- V. Que hayan intentado el embarazo al menos un año y no presenten una causa que puede resolverse médicamente;
- VI. Haber agotado las opciones terapéuticas;
- VII. Otorgar su consentimiento y que no se hayan separado o divorciado.

*Artículo 45.* Los servicios de reproducción humana asistida se prestarán solamente cuando las posibilidades de éxito sean científicamente razonables y no supongan un riesgo grave o desproporcionado para la vida o la salud de la madre y el hijo.

*Artículo 46.* La aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida deberá regirse por los siguientes principios:

- I. Consentimiento informado, que consiste en proporcionar a los beneficiarios toda la información que se requiera para que comprendan con claridad las técnicas, implicaciones, consecuencias y riesgos a que se someten ellos y sus hijos por nacer, así como los tiempos o plazos aproximados y costos totales, para que otorguen su consentimiento previo de manera plenamente consciente, libre y voluntaria.
- II. Terapéutico y de subsidiariedad, según los cuales las técnicas se utilizarán sólo después de haberse intentado o descartado, previo diagnóstico médico,
- III. las medidas terapéuticas conducentes para que la pareja recupere su salud y logre una procreación natural; y,
- IV. Gradualidad, según el cual se preferirá siempre en primer lugar el uso de las técnicas menos invasivas y riesgosas para la salud de la mujer y de los embriones o fetos.

*Artículo 47.* La aplicación de cualquier técnica de reproducción humana asistida siempre deberá estar precedida por un diagnóstico clínico de los beneficiarios, que le informe al médico especialista todos los elementos necesarios para sugerir la

mejor solución al caso en particular, tomando en consideración las circunstancias de cada uno de los cónyuges o concubinos, tales como su edad, historial clínico y las causas de infertilidad o esterilidad.

*Artículo 48.* Es requisito de procedencia, que el médico especialista ordene que se les practique a los beneficiarios una valoración psicológica para saber si están en aptitud de someterse a una o más técnicas de reproducción humana asistida.

En caso de que los beneficiarios se encuentren en aptitud de someterse a una o más técnicas de reproducción humana asistida, el médico especialista les recomendará que asistan a terapia en pareja con un psicólogo o psiquiatra, de modo regular durante el procedimiento.

*Artículo 49.* Previo a la realización de cualquier técnica de reproducción humana asistida, el médico especialista hará constar el consentimiento informado de los beneficiarios en el formato que autorice Secretaría, que en todo caso deberá contemplar, por lo menos, lo siguiente:

- I. Lugar, fecha y hora en que se suscribe el consentimiento informado;
- II. El nombre oficial completo de la Clínica o establecimiento, los datos de identificación de su licencia sanitaria, domicilio y teléfonos;
- III. El nombre completo y datos de la cédula profesional del médico especialista responsable de sugerir y aplicar las técnicas de reproducción humana asistida a los beneficiarios;
- IV. El nombre completo, nacionalidad, edad, estado civil, ocupación, domicilio y teléfonos de los beneficiarios;
- V. Que el médico especialista ha verificado que los beneficiarios cumplen con los requisitos previstos en la presente Ley;
- VI. La causa que ocasiona la infertilidad o esterilidad de los beneficiarios y si presentan enfermedades hereditarias, genéticas o infecciosas que pudieran transmitirse por descendencia;
- VII. La descripción de la técnica de reproducción humana asistida que el médico especialista les propone, sus implicaciones, consecuencias, riesgos, posibilidades reales, plazos aproximados y costo total;

Las técnicas de reproducción humana asistida son electivas y, por lo tanto, requieren de una justificación por parte del médico especialista, para su aplicación.

VIII. Que el médico especialista explicó con claridad y lenguaje sencillo a los beneficiarios todas las dudas

e inquietudes que tuvieran sobre la causa de su infertilidad o esterilidad y las técnicas de reproducción humana asistida que les propone;

IX. El compromiso que asumen los beneficiarios, en el caso de las técnicas extracorpóreas, de que una vez que sean creados los embriones deberán ser transferidos al útero materno en términos de la presente Ley, para que continúen su gestación; y

X. La firma autógrafa del médico especialista y de los beneficiarios.

*Artículo 50.* Cualquiera de los beneficiarios podrá revocar su consentimiento por escrito, mientras no se haya producido la fecundación de sus células germinales, debiendo pagar a la Clínica o al médico especialista los honorarios y gastos devengados hasta esa etapa del procedimiento.

*Artículo 51.* El expediente clínico de los beneficiarios deberá cumplir con los requisitos de la normatividad sanitaria vigente y contener la siguiente información:

- I. Copia certificada del acta de matrimonio o los elementos que acrediten que los beneficiarios se encuentran unidos en matrimonio civil o concubinato;
- II. Todos los datos o antecedentes médicos personales o familiares de los beneficiarios que se consideren relevantes o necesarios;
- III. Los resultados de los diagnósticos médicos a que deben someterse los beneficiarios y el dictamen del o los profesionales expertos con relación a dichos diagnósticos;
- IV. La constancia médica de la patología, alteración o disfunción padecida por uno o ambos cónyuges o concubinos, que causa la infertilidad o esterilidad y que impide la procreación natural, así como los tratamientos precedentes a que se hayan sometido y que hayan demostrado ser ineficaces;
- V. El dictamen del especialista en psicología o psiquiatría que realizó la valoración de los beneficiarios para verificar que estén en aptitud de someterse a una técnica de reproducción humana asistida.
- VI. En caso de que proceda la aplicación de las referidas técnicas, los documentos en que conste la información que el médico especialista entregó a los beneficiarios y su consentimiento informado;
- VII. En caso de llevarse a efecto la prestación de los servicios de reproducción humana asistida, la información concerniente a la evolución del embarazo y a la salud de la madre y del embrión o feto hasta su nacimiento.
- VIII. El número de ciclo de reproducción asistida que se realice.

*Artículo 52.* El expediente clínico tendrá carácter confidencial y podrá ser consultado sólo por:

- I. El titular de la Clínica o establecimiento y el médico especialista responsable del tratamiento de reproducción humana asistida;
- II. Los beneficiarios del tratamiento de reproducción humana asistida;
- III. El hijo nacido mediante una técnica de reproducción humana asistida, una vez que haya cumplido la mayoría de edad, o mientras sea menor, por quien ejerza sobre él la patria potestad;
- IV. Las autoridades médicas tratantes de la persona que ha nacido mediante una técnica de reproducción humana asistida, en caso de peligro para su vida o salud, guardando la confidencialidad del caso; y
- V. Las autoridades sanitarias y judiciales competentes, cuando lo requieran mediante mandamiento por escrito debidamente fundado y motivado.

*Artículo 53.* Los nacidos por medio de técnicas de reproducción humana asistida tienen la condición de hijos legítimos o de hijos reconocidos por los cónyuges o concubinos que han manifestado el consentimiento para la aplicación de estas técnicas.

*Artículo 54.* Ningún prestador de los servicios de salud, ya sea profesionista o auxiliar, puede ser obligado a efectuar técnicas de reproducción humana asistida o a participar en ellas. Asimismo, a ninguna persona se le puede obligar a ser receptor o beneficiario de alguna técnica de reproducción humana asistida.

*Artículo 55.* En el Estado de Michoacán de Ocampo, se respeta la dignidad de la persona humana desde el momento de la fecundación y le reconoce el goce de todos los derechos humanos y las garantías fundamentales, en particular de la vida, la salud e integridad física, la igualdad, la identidad genética, biológica y jurídica, la gestación en el seno materno, el nacimiento y la familia, incluyendo el derecho a tener un padre y una madre y el interés legítimo de crecer en una familia consolidada.

*Artículo 56.* Los embriones humanos deberán ser creados sólo con el fin de la procreación para que los cónyuges o concubinos conformen una familia. Se prohíbe en consecuencia, la creación de más de dos embriones por ciclo reproductivo, así como la creación de embriones para la investigación, experimentación, clonación o con fines curativos. Los cónyuges o concubinos no podrán someterse a más de tres ciclos de inseminación homóloga y un máximo de tres ciclos de fertilización in vitro durante su vida.

*Artículo 57.* Los embriones resultantes de la aplicación de técnicas extracorpóreas deberán ser transferidos en su totalidad y de manera simultánea

al útero materno en un plazo máximo de setenta y dos horas, contadas a partir de su fertilización.

*Artículo 58.* Los Bancos de Gametos requieren, para funcionar, una licencia sanitaria expedida por la Secretaría.

*Artículo 59.* Los Bancos de Gametos deberán resguardar los gametos sin fertilizar mediante la crioconservación, vitrificación o cualquier otra técnica que la Secretaría autorice.

*Artículo 60.* Los Bancos de Gametos llevarán registro de los depositantes y de los resultados de los exámenes médicos y genéticos que se les practique.

Esta información será confidencial y sólo tendrán acceso a ella:

- I. El titular de la Clínica o establecimiento y el médico especialista responsables del tratamiento de reproducción humana asistida de los beneficiarios;
- II. Los beneficiarios del tratamiento de reproducción humana asistida; y
- III. Las autoridades sanitarias y judiciales competentes, cuando lo requieran mediante mandamiento por escrito debidamente fundado y motivado.

*Artículo 61.* Los mencionados Bancos podrán resguardar los gametos por el plazo que acuerden las partes, siempre que dicho plazo o su prórroga, no exceda de la fecha en que el depositante cumpla cuarenta y cinco años de edad.

Una vez concluida la vigencia del contrato de depósito, el Banco procederá a redactar un acta circunstanciada en la que se haga constar la destrucción de los gametos.

*Artículo 62.* En el caso de fallecimiento del cónyuge o concubino, el semen obtenido para inseminación artificial o fecundación in vitro, no podrá ser utilizado para fecundación de su pareja, de acuerdo con lo establecido en esta Ley.

*Artículo 63.* Los equipos biomédicos que trabajen en las Clínicas y establecimientos que desarrollen y apliquen técnicas de reproducción humana asistida, así como el personal dedicado a sus aplicaciones y derivaciones complementarias, deberán estar especialmente cualificados para realizar estas tareas. Deberán contar con la debida formación académica y ética, además de la experiencia suficiente para asumir las responsabilidades que estos procedimientos implican.

Los médicos especialistas que sugieran y apliquen las técnicas de reproducción humana asistida, deberán contar con cédula profesional y una especialización o subespecialización que a juicio de la Secretaría les acredite para prestar dichos servicios de manera profesional.

*Artículo 64.* El desarrollo y aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida únicamente se podrá realizar en las clínicas públicas o privadas que cuenten con las instalaciones adecuadas y con el equipamiento necesarios, que obtengan la licencia sanitaria que al efecto expida la Secretaría, conforme a los requisitos y procedimientos establecidos.

La Secretaría instituirá el Registro Estatal de Clínicas Autorizadas para la Aplicación de Técnicas de Reproducción Humana Asistida. En él deberán inscribirse todas las clínicas y establecimientos autorizados que cumplan con los requisitos para ello.

*Artículo 65.* Las Clínicas o establecimientos de salud dedicados al desarrollo y aplicación de técnicas de reproducción humana asistida estarán bajo la supervisión de la Secretaría.

*Artículo 66.* La Secretaría deberá:

- I. Realizar inspecciones periódicas para evaluar el cumplimiento de los requisitos médicos y de los principios y normas establecidos en la presente Ley;
- II. Llevar el registro de la información sobre los resultados obtenidos en su práctica clínica y otros aspectos relevantes; y
- III. Llevar registro de los médicos especialistas que participen de la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida.

*Artículo 67.* Las Clínicas y los establecimientos están obligados a rendir a la Secretaría, los informes y constancias que les requiera por escrito. La Secretaría deberá respetar estrictamente la confidencialidad de la información.

*Artículo 68.* La Secretaría podrá revocar la licencia sanitaria y cancelar la inscripción en el Registro Estatal de Clínicas Autorizadas para la Aplicación de Técnicas de Reproducción Humana Asistida, a la Clínica o establecimiento que no se sujete a los principios y prohibiciones establecidas en la presente Ley.

Cuando la Secretaría tenga conocimiento de la comisión de un delito, dará vista de inmediato al Ministerio Público.

*Artículo 69.* La violación a cualquiera de las disposiciones en materia de reproducción asistida, esterilización provocada y manipulación genética establecidas en la presente sección, se castigará de conformidad con las disposiciones aplicables del Código Penal del Estado de Michoacán de Ocampo.

***Artículo Segundo: Se reforma el Capítulo Único y el Título Segundo del Libro Segundo, en sus artículos 147, 148, 149, 150 y 151; y se adicionan los artículos 152, 153, 154 y 155, recorriéndose los subsecuentes, todos del Código Penal del Estado de Michoacán de Ocampo,*** para quedar como sigue:

#### Título Segundo

*Reproducción Humana Asistida, Esterilización  
Provocada y Manipulación Genética*

#### Capítulo Único

*Delitos en Materia de Reproducción  
Humana Asistida, Esterilización  
Provocada y Manipulación Genética*

*Artículo 147.* A quien sin consentimiento previamente informado, realice extracción de óvulos, inseminación artificial o transferencia de embriones, en una mujer mayor de dieciocho años, se le impondrá de cuatro a siete años de prisión.

*Artículo 148.* A quien sin consentimiento previamente informado de persona mayor de dieciocho años realice en ella un procedimiento de esterilización irreversible, se le impondrán de diez a quince años de prisión. Si el procedimiento de esterilización es reversible se reducirá una tercera parte de la pena señalada.

*Artículo 149.* Cuando los delitos a que se refiere este capítulo, se cometan contra persona que no pueda comprender el significado del hecho para consentirlo o no pueda resistirlo, o menor de edad, aún con su consentimiento o de quien detente la guarda, custodia, atención o cuidado, tutela o patria potestad de la víctima, la pena se aumentará hasta en dos terceras partes del delito básico.

*Artículo 150.* Cuando el delito se realice valiéndose de medios o circunstancias que le proporcione su empleo, cargo o comisión públicos, profesión, ministerio religioso o cualquier otra que implique subordinación por parte de la víctima, la pena se aumentará en una mitad de la señalada para el delito básico además de la suspensión para ejercer la profesión, o en su caso, inhabilitación para el desempeño del empleo, cargo o comisión públicos, por un tiempo igual al de la pena impuesta, así como la destitución. En el

supuesto de que el delito se realice con violencia física o moral, aprovechándose de la ignorancia, extrema pobreza o cualquier otra circunstancia que hiciera más vulnerable a la víctima, se aumentará en una mitad la sanción del delito básico.

*Artículo 151.* Los embriones humanos deberán ser creados sólo con el fin de la procreación para que los cónyuges o concubinos conformen una familia. Se prohíbe en consecuencia, la creación de más de dos embriones humanos por ciclo reproductivo, así como la creación de embriones humanos para la investigación, experimentación, clonación o con fines curativos. Los cónyuges o concubinos no podrán someterse a más de tres ciclos de inseminación homóloga y un máximo de tres ciclos de fertilización in vitro durante su vida.

Al profesional de la salud o persona que se encuentre a cargo del establecimiento en el que se practiquen las técnicas de reproducción asistida y que viole cualquiera de las prohibiciones contenidas en este artículo, se le impondrá prisión de cuatro a doce años y multa de dos mil a tres mil veces la unidad de medida y actualización vigente de la zona que corresponda.

*Artículo 152.* Se impondrán de cuatro a doce años de prisión y multa de dos mil a tres mil veces la unidad de medida y actualización, a la persona que:

- I. Practique cualquier tipo de técnica de reproducción humana asistida sin el consentimiento de los solicitantes;
- II. Aplique cualquier técnica de reproducción humana asistida sin un diagnóstico clínico de los solicitantes y haber agotado previamente las posibilidades terapéuticas correspondientes, para que los cónyuges o concubinos puedan lograr la fertilización de modo natural.
- III. Omita transferir al útero de la mujer solicitante, uno o más embriones creados para su procreación.
- IV. Practique cualquier técnica que tienda a alterar las características del embrión, aún con fines diagnósticos o terapéuticos, la selección genética de embriones antes de su transferencia a la madre y toda práctica eugenésica o forma de discriminación en razón del patrimonio genético, el sexo, la raza, la existencia de enfermedades congénitas, el aspecto morfológico del embrión o cualquier otro motivo;
- V. Disponga de óvulos o espermatozoides para cualquier fin distinto al autorizado por sus donantes;
- VI. Realice la importación, exportación o cualquier forma de comercialización con los gametos o embriones humanos. La prohibición se extiende a las células y a los tejidos embrionarios humanos

- derivados de la reproducción asistida;
- VII. Realice el diagnóstico preimplantacional, la división, escisión embrionaria precoz, crioconservación, vitrificación, experimentación, eliminación o destrucción de embriones humanos;
- VIII. Dañe o destruya a los embriones transferidos al útero de la mujer, por superar el número de hijos deseados o cualquier otra causa;
- IX. Realice la clonación de embriones humanos o la producción de embriones humanos por transferencia o reprogramación nuclear, cualquiera que sea el fin perseguido y la técnica utilizada;
- X. Combine genes humanos con los de diferentes especies de animales, realice los implantes interespecíficos o la producción de híbridos o quimeras, sea con fines procreativos o de investigación.
- XI. Transfiera gametos o embriones humanos al cuerpo de una mujer distinta de aquella que los ha provisto, así como cualquier otra técnica de reproducción humana asistida heteróloga.
- XII. Transfiera uno o más embriones humanos al útero de una mujer, para que geste un niño o niña para otra persona, con la intención de entregar al concebido una vez que se dé el nacimiento, renunciando a la filiación materna a favor del contratante o mandante.

*Artículo 153.* La clínica o establecimiento en la cual se viole cualquiera de las prohibiciones contenidas en el presente Capítulo, será sancionada en primera ocasión con multa de dos mil a tres mil veces la unidad de medida y actualización vigente. En caso de reincidencia, se procederá de inmediato a su clausura.

*Artículo 154.* Ningún prestador de los servicios de salud, ya sea profesional o auxiliar, puede ser obligado a efectuar técnicas de reproducción humana asistida o a participar en ellas.

*Artículo 155.* Si resultan hijos a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos en los artículos anteriores de este capítulo, se impondrá una pena adicional de cinco a catorce años de prisión, así como la reparación del daño. La reparación del daño comprenderá además, el pago de alimentos para éstos y para la madre, en los términos que fija la legislación civil.

#### ARTÍCULOS TRANSITORIOS

*Primero.* El presente Decreto, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial de Michoacán.

*Segundo.* Las autoridades a que se refiere el presente Decreto y que no cuenten con los órganos y sistemas

previstos para su correcta implementación, deberán crearlos y ponerlos en funcionamiento, en un plazo que no excederá de los tres meses, contados a partir de la entrada en vigor de este ordenamiento.

*Tercero.* Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente Decreto.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO, a 24 de junio de 2022.

Atentamente

Dip. Baltazar Gaona García

[1] Errasti, T. (2016) Esterilidad. En Alcázar, J. L. (Ed.). Obstetricia y Ginecología (305-319). Madrid: Panamericana.

[2] Santamaría Solís, L. (2001). Técnicas de Reproducción Asistida. En: Gloria María Tomás Garrido. Manual de Bioética. Barcelona: Ariel Ciencia.





LEGISLATURA  
DE MICHOACÁN  
*El poder de la inclusión*  
~



[www.congresomich.gob.mx](http://www.congresomich.gob.mx)