

**DIPUTADO JOSÉ ANTONIO SALAS VALENCIA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN
P R E S E N T E.**

Los que suscriben, Osiel Equihua Equihua, diputado integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, y Antonio Soto Sánchez diputado integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática; dentro de la LXXIV Septuagésima Cuarta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo; en ejercicio de las facultades que nos confieren los artículos 36 fracción II, y 44 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como el 8 fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, nos permitimos someter a consideración del Pleno de esta Soberanía la presente Iniciativa con carácter de Decreto; por el que se crean el artículo 1 bis; el capítulo V bis denominado Reproducción Asistida, y sus respectivos artículos 40, 41 y 42 bis; 40, 41 y 42 ter; 40 y 41 quáter; 40 y 41 quinquies; 40 y 41 sexties. Se adiciona la fracción IV del artículo 1; la fracción XXXIV, XXXV, XXXVI, y XXXVII del artículo 2. Se modifica la fracción primera del artículo 3; y diversas fracciones del artículo 6; así como el segundo párrafo y fracción primera del artículo 31. Todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, de acuerdo con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la salud, es uno de los derechos por excelencia, ya que este, permite disfrutar de otros derechos. De este modo, la vida y la salud son derechos paralelos, naturales y que convergen; por ello, son aspiraciones máximas de todo individuo y de toda la sociedad. Sin



embargo, la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, es omisa de conceptualizar a la salud; y a su vez, de garantizar el derecho a la protección de la salud. Por ello, se propone que en términos de la legislación federal y de la Organización Mundial de la Salud, se conceptualice dentro de la normatividad estatal a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A su vez, se plantea como propuesta el garantizar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona como mandata el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y del artículo 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

Por otro lado, en el ámbito nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en sus artículos 1 y 4, se reconoce el principio de igualdad, al señalar que todos los individuos gozan de las garantías fundamentales, quedando prohibida toda discriminación que anule o menoscabe los derechos o libertades fundamentales. Sin embargo en el articulado de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, en su fracción primera del artículo 3; así como el artículo 31, fracción primera; son claramente contrarios a la integración del principio de equidad. Ya que, el artículo 3 no considera a las mujeres dentro del ámbito a la protección de la salud; mientras que el artículo 31 mandata que es obligación de la Secretaría de Salud difundir las consecuencias de la promiscuidad sexual; lo que claramente es un juicio axiológico; y ya que, la misión del legislador no estriba en dar expresión a cuestiones personales, sino a lo que jurídicamente debe ser, se propone la modificación del mismo en términos de que la obligación de la Secretaría de Salud en garantizar los métodos anticonceptivos a la población, de proveer información sobre planificación familiar, prevención de enfermedades sexuales y los beneficios de los métodos anticonceptivos, la cual deberá ser oportuna, eficaz, verdadera, completa y basada en evidencia científica; más no en juicios axiológicos como la norma actualmente lo establece.

A su vez, es necesario reformar el artículo 6 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, debido a que omite una variedad de atribuciones que la legislación federal mandata a legislar a los gobiernos locales. Estas atribuciones a adicionarse, se relacionan con la Secretaría de Salud, su organización, operación, supervisión y evaluación en las siguientes materias de salubridad general: la protección social en salud; el programa de nutrición materno-infantil en los pueblos

y comunidades indígenas; la salud visual, auditiva, y bucodental; la planificación familiar; el genoma humano; la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos; el control sanitario de productos y servicios así como de su importación y exportación; el control sanitario de equipos médicos como prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos; el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células; el control sanitario de cadáveres de seres humanos; la sanidad internacional; el tratamiento integral del dolor; y la regulación y control sanitario de la reproducción asistida.

Este último punto, conlleva a la creación de un apartado de reproducción asistida, el cual, frente a la proliferación de clínicas que ofrecen dichos servicios, se hace imperiosa la regulación del tema. Los estudios de fecundación y reproducción humana, han permitido avanzar en el conocimiento de las causas de la infertilidad, definida como la incapacidad para lograr un embarazo después de un año de sostener relaciones sexuales frecuentes y sin protección anticonceptiva. Aun cuando los números varían de un estudio a otro, se calcula que la infertilidad afecta a nivel mundial entre ocho y 15 por ciento de las parejas en edad reproductiva, lo que representa un problema de salud de gran repercusión social. La reproducción asistida generó, desde sus primeros antecedentes, controversias éticas y legales que hicieron necesario que en diversos países se conformaran comités y comisiones interdisciplinarias responsables de analizar las técnicas de reproducción asistida y sus implicaciones. Como resultado de esos trabajos, en la década de los ochenta del siglo pasado se presentaron diversos informes que fueron la base para promulgar las leyes que regularían la utilización de las técnicas de reproducción asistida, entre otros: El *Informe sobre el análisis ético y legal de las técnicas de reproducción asistida* (1982, Suecia); el *Informe Warnock* (1982, Reino Unido); el *Informe Benda* (1985, Alemania); y el *Informe Palacios* (1986, España).

En el aspecto legislativo destaca el Reino Unido, que se ha caracterizado por ser innovador en avances genéticos y reproductivos. Ejemplos de éstos son el descubrimiento de la doble hélice del ADN, realizado por los investigadores James Watson y Francis Crick, de los laboratorios Cavendish y el primer nacimiento por fecundación *in vitro*, en 1978, realizada por el ginecólogo



Patrick Steptoe y el biólogo Robert Edwards, en el Hospital de Oldham. En 1990 promulgaron la Ley sobre Fertilización y Embriología Humana, la cual entró en vigor en agosto de 1991, en ella se acepta la maternidad subrogada y la reproducción postmortem, se crea la *Human Fertilization and Embryology Authority* (HFEA), instancia con capacidad normativa. En el año 2002 esta ley fue modificada para regular la utilización de las células embrionarias totipotenciales. En España el Informe de la Comisión Especial de Estudio de la Fecundación In Vitro y la Inseminación Artificial Humanas del Congreso de Diputados de 1986, conocido como el Informe Palacios, derivó en las leyes: Ley 35/1988 sobre Técnicas de Reproducción Asistida y Ley 42/1988 de Donación y Utilización de Embriones y Fetos Humanos o de sus Células, Tejidos u Órganos, regulación moderada que permite la donación de gametos y preembriones (sic). Esta donación deberá ser gratuita y secreta, prohíbe la maternidad subrogada y reconoce el derecho a la filiación de los hijos nacidos de una reproducción postmortem, siempre y cuando el marido hubiera consentido en escritura pública o testamento que su material reproductor fuera utilizado por su esposa en los seis meses siguientes a su fallecimiento.

En México existen disposiciones aisladas e incompletas, por lo tanto de difícil aplicación, sobre la investigación en fertilización asistida y la disposición de células germinales en la Ley General de Salud y en los reglamentos en materia de investigación para la salud y de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Dado lo conflictivo e ideologizado del tema, durante décadas se ha pospuesto su regulación específica, a pesar de que desde hace varios años vienen operando diversas clínicas sin ningún tipo de certificación, algunas de las cuales, incluso, han sido denunciadas por los propios especialistas, y de que se estima existen aproximadamente más de mil embriones congelados en nuestro país. De acuerdo con información de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, únicamente doce de los centros de reproducción asistida que operan en México se encuentran incorporados a esa Red que tiene como objetivo recopilar, analizar, publicar y distribuir los resultados de las técnicas de reproducción en sus centros. Proponemos legislar sobre este tema desde una perspectiva ética en la que prevalezca el respeto del pluralismo ético y el derecho a la libertad reproductiva, buscando que la aceptación o rechazo de cada precepto se argumente desde el supuesto de una correcta información y sin motivaciones interesadas, ni presiones ideológicas, confesionales o partidistas, sustentándola

únicamente en una ética de carácter laico, en la aceptación de una realidad confrontada con criterios de racionalidad.

En la presente iniciativa se reconoce la reproducción asistida como un medio para hacer efectiva la libertad reproductiva, desde el respeto de los derechos sexuales y reproductivos que se establecen en la Constitución, en los tratados y pactos internacionales que han sido suscritos y ratificados por México, así como en las declaraciones de El Cairo y Beijing, que fueron aprobadas por el Gobierno Federal, y pretende ser garante de la dignidad de la mujer, por lo que la ley debe eliminar cualquier límite que socave su voluntad de procrear de manera libre, responsable e informada. Por lo que se establece que toda persona mayor de dieciocho años, con plena capacidad de ejercicio, podrá ser usuaria de las técnicas de reproducción asistida, otorgando su consentimiento, informado, libre y por escrito, previa valoración médica, la cual debe incluir la consejería y el acompañamiento psicológico durante todo el tiempo que dure el tratamiento. Asimismo, existe la obligación del médico responsable de conocer su proyecto reproductivo e informarle las posibilidades de éxito de la intervención y los posibles riesgos para su salud y para la posible descendencia.

Por lo antes expuesto, nos permitimos someter a consideración de la LXXIV Legislatura del H. Congreso del Estado de Michoacán el siguiente proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. Se crean el artículo 1 bis; el capítulo V bis denominado Reproducción Asistida, y sus respectivos artículos 40, 41 y 42 bis; 40, 41 y 42 ter; 40 y 41 quáter; 40 y 41 quinquies; 40 y 41 sexties. Se adiciona la fracción IV del artículo 1; la fracción XXXIV, XXXV, XXXVI, y XXXVII del artículo 2. Se modifica la fracción primera del artículo 3; y diversas fracciones del artículo 6; así como el segundo párrafo y fracción primera del artículo 31. Todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como se expone a continuación:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

ARTÍCULO 1°. La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto:

[...]

IV. Garantizar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y del artículo 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

ARTÍCULO 1° BIS. Se entiende por salud, el estado de completo bienestar físico, mental y social del ser humano que permita contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; y no solamente, la ausencia de afecciones o enfermedades.

ARTÍCULO 2°. Para la correcta aplicación de esta Ley se entenderá por:

[...]

XXXIV. Células germinales o gametos: Las células reproductoras masculinas y femeninas (espermatozoides y óvulos) capaces de dar origen a un embrión;

XXXV. Crioconservación: La congelación y almacenamiento de gametos, cigotos o embriones;

XXXVI. Infertilidad: La incapacidad para lograr un embarazo, después de un año de sostener relaciones sexuales frecuentes y sin protección anticonceptiva; y,

XXXVII. Implantación: La adherencia y subsecuente penetración de un blastocisto ya separado de la zona pelúcida, normalmente en el endometrio.

ARTÍCULO 3°. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico, mental y social del hombre y la mujer, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

ARTÍCULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:

- I. La prestación de los servicios de la atención médica, en sus formas preventivas, curativas y de rehabilitación, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II. La protección social en salud;
- III. La prestación de los servicios de atención materno-infantil;
- IV. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
- V. La salud visual, auditiva y bucodental;
- VI. La planificación familiar;
- VII. La salud mental;
- VIII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- IX. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- X. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- XI. El genoma humano;
- XII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- XIII. La educación para la salud;
- XIV. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
- XV. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del ser humano;
- XVI. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
- XVII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
- XVIII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
- XIX. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
- XX. La asistencia social;
- XXI. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
- XXII. El programa contra el tabaquismo;

XXIII. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;

XXIV. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;

XXV. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;

XXVI. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;

XXVII. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;

XXVIII. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;

XXIX. La sanidad internacional;

XXX. El tratamiento integral del dolor;

XXXI. La regulación y el control sanitario de la reproducción asistida;

XXXII. Programar, organizar y desarrollar el sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional, coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;

XXXIII. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del plan nacional de desarrollo;

XXXIV. Los programas y acciones que en materia de salubridad local le competa;

XXXV. Elaborar información estadística local y proporcionarla a la autoridad federal competente;

XXXIII. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables; y,

XXXIV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.

ARTÍCULO 31.

[...]

I. Garantizar el acceso y la existencia en todas sus clínicas de salud de métodos anticonceptivos en cantidades adecuadas, estableciendo las condiciones óptimas para su uso y con la disponibilidad en el momento en que sean requeridos. A su vez, deberá de proporcionar información sobre planificación familiar, prevención de enfermedades sexuales y los beneficios de los métodos anticonceptivos, la cual deberá ser oportuna, eficaz, verdadera, completa y basada en evidencia científica.

CAPÍTULO V BIS REPRODUCCIÓN ASISTIDA

ARTÍCULO 40 BIS. La reproducción asistida es un medio para hacer efectiva la libertad reproductiva. Para efectos de esta ley, se entiende por técnicas de reproducción asistida aquellas mediante las cuales la unión de las células germinales o la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer se llevan a cabo mediante manipulación artificial. Estas técnicas pueden clasificarse en dos grupos básicos:

- a) Inseminación artificial; y
- b) Fecundación in vitro con transferencia de embriones.

Tratándose de personas con problemas de infertilidad, las técnicas de reproducción asistida serán utilizadas cuando se hayan descartado otras terapias por inadecuadas o ineficientes. Asimismo, podrán utilizarse en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas, y estén estrictamente indicadas. En todos los casos, estos procedimientos deberán realizarse por personal médico calificado en técnicas de reproducción asistida, y en establecimientos debidamente evaluados y certificados, de acuerdo con las disposiciones que establezcan las normas oficiales mexicanas en la materia.

ARTÍCULO 40 TER. Toda persona mayor de dieciocho años con plena capacidad de ejercicio podrá acceder a las técnicas de reproducción asistida, para ello deberá otorgar su consentimiento informado, libre y por escrito, previa valoración médica, la cual deberá incluir la consejería y el

acompañamiento psicológico. El médico responsable deberá informarle cuando se trate de una técnica en etapa experimental, así como de las posibilidades de éxito de la intervención y los posibles riesgos para su salud y la de su descendencia. Tratándose de parejas se requerirá el consentimiento previo, libre, informado y por escrito de ambos.

ARTÍCULO 40 QUÁTER. Previo al inicio del tratamiento el equipo médico realizará la historia clínica de la persona o de la pareja para conocer sus circunstancias particulares y su proyecto reproductivo; elementos que se considerarán para determinar la intensidad de la estimulación ovárica, el número de ovocitos que se pretende fecundar y el número de embriones preimplantatorios que se van a transferir.

ARTÍCULO 40 QUINQUIES. En todos los casos, el tratamiento procurará evitar el embarazo múltiple y la generación supernumeraria de embriones. Se autoriza la transferencia al útero de un máximo de dos embriones en una mujer en cada ciclo. El número de ovocitos a fecundar en el mismo ciclo reproductivo, en cada caso, lo determinarán los profesionales responsables del proceso de reproducción asistida correspondiente, debiendo quedar reflejada en la historia clínica la justificación correspondiente.

ARTÍCULO 40 SEXTIES. Los usuarios de estas técnicas podrán pedir que los procedimientos se suspendan en cualquier momento de su realización; otorgando el consentimiento para que, en su caso, los embriones preimplantatorios que no van a ser transferidos a la usuaria sean donados con fines reproductivos o de investigación.

ARTÍCULO 41 BIS. Previo cumplimiento de las disposiciones sanitarias emitidas por la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y de las Normas Oficiales Mexicanas existentes, requerirán autorización sanitaria las siguientes unidades o servicios relacionados con la reproducción asistida:



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

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

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

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

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

ARTÍCULO 41 TER. La criopreservación se sujetará a las siguientes reglas:

I. El semen podrá criopreservarse en bancos autorizados. Tratándose de semen criopreservado de donante, durante el tiempo que el avance de la ciencia recomiende y señale la normatividad.

En el caso de usuarios durante la vida del depositante:

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

b) El semen obtenido para inseminación artificial o fecundación in vitro:

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

2. En el caso de fallecimiento del hombre, salvo previo consentimiento escrito del mismo, no podrá ser utilizado para fecundación de su pareja.
- c) El semen crioconservado de donante y el obtenido para inseminación artificial o fecundación in vitro de la pareja del hombre, sólo podrá ser utilizado para fines de investigación cuando se haya manifestado conformidad escrita por parte del hombre.
- II. La crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida sólo se autorizará para protocolos controlados, en tanto no exista evidencia científica de la seguridad y eficacia de estas técnicas de crioconservación;
- III. Antes de iniciar un tratamiento de reproducción asistida, se deberá comprobar que la mujer, o la pareja, en su caso, no tengan embriones preimplantatorios crioconservados en otro establecimiento de reproducción asistida, de ser así no se podrá iniciar un nuevo tratamiento;
- IV. Cuando los embriones no hayan sido implantados porque el estado de salud de la mujer impida momentáneamente la transferencia al útero de ésta, o porque se hayan generado embriones supernumerarios, éstos podrán ser crioconservados por un plazo equivalente a la vida fértil de la mujer, con el objeto de que se le puedan transferir en intentos posteriores.
- V. Los embriones supernumerarios no se utilizarán con fines de fecundación in vitro, en otra mujer distinta de la pareja cuando:
- a) Del mismo hombre y/o mujer se hayan generado tres nacidos vivos; y
 - b) El hombre y la mujer no hayan manifestado su conformidad de donación por escrito.
- VI. En caso de fallecimiento de alguna de las personas usuarias, salvo previo consentimiento expreso y escrito de la misma, los embriones supernumerarios no podrán ser utilizados por su pareja.
- VII. Las personas usuarias serán responsables de los embriones crioconservados, por lo que deberán firmar un documento de responsabilidad en el que otorgarán el consentimiento para que, en el supuesto de que no fueran transferidos en el plazo previsto, sea definido su destino final.
- ARTÍCULO 41 QUÁTER. La donación de gametos o embriones preimplantatorios crioconservados no podrá tener carácter lucrativo o comercial. La donación de gametos o células germinales no podrá ser revocada por terceros. El donante podrá revocar su consentimiento en

cualquier momento anterior al inicio del tratamiento, sin responsabilidad de su parte. La donación será anónima, custodiándose los datos de identidad del donante en el más estricto secreto.

ARTÍCULO 41 QUINQUIES. Los nacidos tienen derecho, por sí o por sus representantes legales, a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos. Podrá revelarse la identidad del donante cuando se presenten circunstancias extraordinarias que impliquen un comprobado peligro para la vida del nacido o cuando proceda conforme a la legislación penal. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará, en ningún caso, publicidad de la identidad del donante, ni determinación legal de la filiación.

ARTÍCULO 41 SEXTIES. La persona donante deberá tener más de dieciocho años y plena capacidad de ejercicio y deberá cumplir los requerimientos de salud física y psicológica establecidos en la normatividad. Es responsabilidad del equipo médico tratante la selección y utilización de gametos que estén en óptimas condiciones para su utilización en técnicas de reproducción asistida.

ARTÍCULO 42 BIS. En caso de existir indicación, se autoriza la aplicación de las técnicas de diagnóstico prenatal y la toma de células previa a la implantación para detectar defectos congénitos y/o genéticos graves, a fin de tratarlas, si ello es posible o, en su caso, recomendar la no transferencia. Está prohibida la selección de sexo, salvo en los casos que se pretendan evitar enfermedades hereditarias ligadas a los cromosomas sexuales.

ARTÍCULO 42 TER. Tanto la investigación, como la experimentación aplicadas a técnicas de reproducción asistida, se sujetarán a lo dispuesto por esta ley y sus disposiciones reglamentarias emitidas por la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. A su vez, la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios deberá crear un Registro Estatal de proveedores de servicios de reproducción asistida.



TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, Morelia, Michoacán; a los 31 treinta y un días del mes de mayo del año 2019 dos mil diecinueve.-----

A T E N T A M E N T E

DIP. OSIEL EQUIHUA EQUIHUA

DIP. ANTONIO SOTO SÁNCHEZ

ANEXO 1. CUADRO COMPARATIVO

| TEXTO ACTUAL | PROPUESTA |
|--|--|
| <p>LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO</p> <p>ARTÍCULO 1°. La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto:</p> <p>[...]</p> <p>III. Determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que el Gobernador del Estado participe a través de la Secretaría, en la prestación de los servicios de salud a que se refiere el artículo 3° de la Ley General de Salud.</p> <p>[Sin correlativo]</p> <p>[Sin correlativo]</p> <p>ARTÍCULO 2°. Para la correcta aplicación de esta Ley se entenderá por:</p> <p>[...]</p> <p>XXXII. Vector: Al transportador viviente y transmisor biológico del agente causal de enfermedad, artrópodo que transmite el agente causal de una enfermedad, por picadura, mordedura, o por sus desechos; y,</p> | <p>LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO</p> <p>ARTÍCULO 1°. La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto:</p> <p>[...]</p> <p>III. Determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que el Gobernador del Estado participe a través de la Secretaría, en la prestación de los servicios de salud a que se refiere el artículo 3° de la Ley General de Salud.</p> <p>IV. Garantizar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y del artículo 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.</p> <p>ARTÍCULO 1° BIS. Se entiende por salud, el estado de completo bienestar físico, mental y social del ser humano que permita contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; y no solamente, la ausencia de afecciones o enfermedades.</p> <p>ARTÍCULO 2°. Para la correcta aplicación de esta Ley se entenderá por:</p> <p>[...]</p> <p>XXXII. Vector: Al transportador viviente y transmisor biológico del agente causal de enfermedad, artrópodo que transmite el agente causal de una enfermedad, por picadura, mordedura, o por sus desechos;</p> |

| | |
|---|--|
| <p>XXXIII. Verificadores: Las personas designadas por la autoridad sanitaria competente para realizar diligencias de vigilancia sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables.</p> <p>[Sin correlativo]</p> <p>[Sin correlativo]</p> <p>[Sin correlativo]</p> <p>[Sin correlativo]</p> <p>ARTÍCULO 3°. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. El bienestar físico, mental y social del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;</p> <p>ARTÍCULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:</p> <p>I. La prestación de los servicios de la atención médica, en sus formas preventivas, curativas y de rehabilitación, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;</p> <p>II. La prestación de los servicios de atención materno-infantil;</p> | <p>XXXIII. Verificadores: Las personas designadas por la autoridad sanitaria competente para realizar diligencias de vigilancia sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables;</p> <p>XXXIV. Células germinales o gametos: Las células reproductoras masculinas y femeninas (espermatozoides y óvulos) capaces de dar origen a un embrión;</p> <p>XXXV. Crioconservación: La congelación y almacenamiento de gametos, cigotos o embriones;</p> <p>XXXVI. Infertilidad: La incapacidad para lograr un embarazo, después de un año de sostener relaciones sexuales frecuentes y sin protección anticonceptiva; y,</p> <p>XXXVII. Implantación: La adherencia y subsecuente penetración de un blastocisto ya separado de la zona pelúcida, normalmente en el endometrio.</p> <p>ARTÍCULO 3°. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. El bienestar físico, mental y social del hombre y la mujer, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;</p> <p>ARTÍCULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:</p> <p>I. La prestación de los servicios de la atención médica, en sus formas preventivas, curativas y de rehabilitación, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;</p> <p>II. La protección social en salud;</p> <p>III. La prestación de los servicios de atención materno-infantil;</p> |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <p>III. La prestación de los servicios de Planificación Familiar;</p> <p>IV. La prestación de los servicios de salud mental;</p> <p>V. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;</p> <p>VI. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>VII. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>VIII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado;</p> <p>IX. La prestación de los servicios de educación para la salud;</p> <p>X. La prestación de los servicios de orientación y vigilancia en materia de nutrición;</p> <p>XI. La prestación de los servicios de prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;</p> <p>XII. La prestación de los servicios de salud ocupacional y el saneamiento básico;</p> <p>XIII. La prestación de los servicios de prevención y el control de las enfermedades transmisibles;</p> <p>XIV. La prestación de los servicios de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y de accidentes;</p> <p>XV. La prestación de los servicios de prevención de la discapacidad y su rehabilitación;</p> <p>XVI. La prestación del servicio de asistencia social;</p> <p>XVII. El programa contra el alcoholismo;</p> | <p>IV. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>V. La salud visual, auditiva y bucodental;</p> <p>VI. La planificación familiar;</p> <p>VII. La salud mental;</p> <p>VIII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;</p> <p>IX. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>X. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>XI. El genoma humano;</p> <p>XII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;</p> <p>XIII. La educación para la salud;</p> <p>XIV. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;</p> <p>XV. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del ser humano;</p> <p>XVI. La salud ocupacional y el saneamiento básico;</p> <p>XVII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;</p> |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <p>XVIII. Los programas contra el tabaquismo;</p> <p>XIX. Programar, organizar y desarrollar el sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional, coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p>XX. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del plan nacional de desarrollo;</p> <p>XXI. Los programas y acciones que en materia de salubridad local le competa;</p> <p>XXII. Elaborar información estadística local y proporcionarla a la autoridad federal competente;</p> <p>XXIII. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables; y,</p> <p>XXIV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.</p> | <p>XVIII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;</p> <p>XIX. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;</p> <p>XX. La asistencia social;</p> <p>XXI. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;</p> <p>XXII. El programa contra el tabaquismo;</p> <p>XXIII. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;</p> <p>XXIV. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;</p> <p>XXV. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;</p> <p>XXVI. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;</p> <p>XXVII. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;</p> <p>XXVIII. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;</p> <p>XXIX. La sanidad internacional;</p> <p>XXX. El tratamiento integral del dolor;</p> |
|---|---|

| | |
|--|---|
| <p>ARTÍCULO 31. Son acciones de Salud Pública, el saneamiento del medio, la prevención, el control de enfermedades y accidentes, los servicios médicos y auxilio, la promoción de la salud, el control y vigilancia sanitaria, así como la prevención y control de adicciones y demás que señale la Ley General de Salud.</p> <p>La Secretaría de Salud, con el fin (sic) combatir las enfermedades graves de la mujer como lo son el, cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, implementará programas permanentes tendientes a la prevención, detección, diagnóstico, autocuidado, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de estas enfermedades, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:</p> | <p>XXXI. La regulación y el control sanitario de la reproducción asistida;</p> <p>XXXII. Programar, organizar y desarrollar el sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional, coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p>XXXIII. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del plan nacional de desarrollo;</p> <p>XXXIV. Los programas y acciones que en materia de salubridad local le compete;</p> <p>XXXV. Elaborar información estadística local y proporcionarla a la autoridad federal competente;</p> <p>XXXIII. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables; y,</p> <p>XXXIV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.</p> <p>ARTÍCULO 31. Son acciones de Salud Pública, el saneamiento del medio, la prevención, el control de enfermedades y accidentes, los servicios médicos y auxilio, la promoción de la salud, el control y vigilancia sanitaria, así como la prevención y control de adicciones y demás que señale la Ley General de Salud.</p> <p>La Secretaría de Salud, con el fin de combatir las enfermedades graves de la mujer como lo son el cáncer cérvico uterino y cáncer de mama; así como el cáncer de próstata en el hombre; implementará programas permanentes tendientes a la prevención, detección, diagnóstico, autocuidado, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de estas enfermedades, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:</p> |
|--|---|

I. Dar a conocer la conveniencia del sexo seguro, difundiendo las consecuencias de la promiscuidad sexual, además de advertir de los riesgos que conlleva la práctica de relaciones sexuales tempranas e informar de los riesgos de contagio por relaciones sexuales con personas que hayan tenido diversas parejas sexuales;

[Sin correlativo]

I. Garantizar el acceso y la existencia en todas sus clínicas de salud de métodos anticonceptivos en cantidades adecuadas, estableciendo las condiciones óptimas para su uso y con la disponibilidad en el momento en que sean requeridos. A su vez, deberá de proporcionar información sobre planificación familiar, prevención de enfermedades sexuales y los beneficios de los métodos anticonceptivos, la cual deberá ser oportuna, eficaz, verdadera, completa y basada en evidencia científica.

CAPÍTULO V BIS

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

ARTÍCULO 40 BIS. La reproducción asistida es un medio para hacer efectiva la libertad reproductiva. Para efectos de esta ley, se entiende por técnicas de reproducción asistida aquellas mediante las cuales la unión de las células germinales o la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer se llevan a cabo mediante manipulación artificial. Estas técnicas pueden clasificarse en dos grupos básicos:

- a) Inseminación artificial; y
- b) Fecundación in vitro con transferencia de embriones.

Tratándose de personas con problemas de infertilidad, las técnicas de reproducción asistida serán utilizadas cuando se hayan descartado otras terapias por inadecuadas o ineficientes. Asimismo, podrán utilizarse en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas, y estén estrictamente indicadas. En todos los casos, estos procedimientos deberán realizarse por personal médico calificado en técnicas de reproducción asistida, y en establecimientos debidamente evaluados y certificados, de acuerdo con las disposiciones que establezcan las normas oficiales mexicanas en la materia.

ARTÍCULO 40 TER. Toda persona mayor de dieciocho años con plena capacidad de ejercicio podrá acceder a las técnicas de reproducción asistida, para ello deberá otorgar su consentimiento informado, libre y por escrito, previa valoración médica, la cual deberá incluir la consejería y el

acompañamiento psicológico. El médico responsable deberá informarle cuando se trate de una técnica en etapa experimental, así como de las posibilidades de éxito de la intervención y los posibles riesgos para su salud y la de su descendencia. Tratándose de parejas se requerirá el consentimiento previo, libre, informado y por escrito de ambos.

ARTÍCULO 40 QUÁTER. Previo al inicio del tratamiento el equipo médico realizará la historia clínica de la persona o de la pareja para conocer sus circunstancias particulares y su proyecto reproductivo; elementos que se considerarán para determinar la intensidad de la estimulación ovárica, el número de ovocitos que se pretende fecundar y el número de embriones preimplantatorios que se van a transferir.

ARTÍCULO 40 QUINQUES. En todos los casos, el tratamiento procurará evitar el embarazo múltiple y la generación supernumeraria de embriones. Se autoriza la transferencia al útero de un máximo de dos embriones en una mujer en cada ciclo. El número de ovocitos a fecundar en el mismo ciclo reproductivo, en cada caso, lo determinarán los profesionales responsables del proceso de reproducción asistida correspondiente, debiendo quedar reflejada en la historia clínica la justificación correspondiente.

ARTÍCULO 40 SEXTIES. Los usuarios de estas técnicas podrán pedir que los procedimientos se suspendan en cualquier momento de su realización; otorgando el consentimiento para que, en su caso, los embriones preimplantatorios que no van a ser transferidos a la usuaria sean donados con fines reproductivos o de investigación.

ARTÍCULO 41 BIS. Previo cumplimiento de las disposiciones sanitarias emitidas por la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y de las Normas Oficiales Mexicanas existentes, requerirán autorización sanitaria las siguientes unidades o servicios relacionados con la reproducción asistida:

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 41 TER. La criopreservación se sujetará a las siguientes reglas:

I. El semen podrá criopreservarse en bancos autorizados. Tratándose de semen criopreservado de donante, durante el tiempo que el avance de la ciencia recomiende y señale la normatividad. En el caso de usuarios durante la vida del depositante.

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

b) El semen obtenido para inseminación artificial o fecundación in vitro:

| | |
|--|---|
| | <p>1. No podrá utilizarse para la fecundación en otra mujer distinta a la de la pareja sin el consentimiento por escrito del hombre.</p> <p>2. En el caso de fallecimiento del hombre, salvo previo consentimiento escrito del mismo, no podrá ser utilizado para fecundación de su pareja.</p> <p>c) El semen criopreservado de donante y el obtenido para inseminación artificial o fecundación in vitro de la pareja del hombre, sólo podrá ser utilizado para fines de investigación cuando se haya manifestado conformidad escrita por parte del hombre.</p> <p>II. La criopreservación de óvulos con fines de reproducción asistida sólo se autorizará para protocolos controlados, en tanto no exista evidencia científica de la seguridad y eficacia de estas técnicas de criopreservación;</p> <p>III. Antes de iniciar un tratamiento de reproducción asistida, se deberá comprobar que la mujer, o la pareja, en su caso, no tengan embriones preimplantatorios criopreservados en otro establecimiento de reproducción asistida, de ser así no se podrá iniciar un nuevo tratamiento;</p> <p>IV. Cuando los embriones no hayan sido implantados porque el estado de salud de la mujer impida momentáneamente la transferencia al útero de ésta, o porque se hayan generado embriones supernumerarios, éstos podrán ser criopreservados por un plazo equivalente a la vida fértil de la mujer, con el objeto de que se le puedan transferir en intentos posteriores.</p> <p>V. Los embriones supernumerarios no se utilizarán con fines de fecundación in vitro, en otra mujer distinta de la pareja cuando:</p> <p>a) Del mismo hombre y/o mujer se hayan generado tres nacidos vivos; y</p> <p>b) El hombre y la mujer no hayan manifestado su conformidad de donación por escrito.</p> <p>VI. En caso de fallecimiento de alguna de las personas usuarias, salvo previo consentimiento expreso y escrito de la misma, los embriones supernumerarios no podrán ser utilizados por su pareja.</p> |
|--|---|

VII. Las personas usuarias serán responsables de los embriones crioconservados, por lo que deberán firmar un documento de responsabilidad en el que otorgarán el consentimiento para que, en el supuesto de que no fueran transferidos en el plazo previsto, sea definido su destino final.

ARTÍCULO 41 QUÁTER. La donación de gametos o embriones preimplantatorios crioconservados no podrá tener carácter lucrativo o comercial. La donación de gametos o células germinales no podrá ser revocada por terceros. El donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento anterior al inicio del tratamiento, sin responsabilidad de su parte. La donación será anónima, custodiándose los datos de identidad del donante en el más estricto secreto.

ARTÍCULO 41 QUINQUES. Los nacidos tienen derecho, por sí o por sus representantes legales, a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos. Podrá revelarse la identidad del donante cuando se presenten circunstancias extraordinarias que impliquen un comprobado peligro para la vida del nacido o cuando proceda conforme a la legislación penal. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará, en ningún caso, publicidad de la identidad del donante, ni determinación legal de la filiación.

ARTÍCULO 41 SEXTIES. La persona donante deberá tener más de dieciocho años y plena capacidad de ejercicio y deberá cumplir los requerimientos de salud física y psicológica establecidos en la normatividad. Es responsabilidad del equipo médico tratante la selección y utilización de gametos que estén en óptimas condiciones para su utilización en técnicas de reproducción asistida.

ARTÍCULO 42 BIS. En caso de existir indicación, se autoriza la aplicación de las técnicas de diagnóstico prenatal y la toma de células previa a la implantación para detectar defectos congénitos y/o genéticos graves, a fin de tratarlas, si ello es posible o, en su caso, recomendar la no transferencia. Está prohibida la selección de sexo, salvo en los casos que se pretendan evitar enfermedades hereditarias ligadas a los cromosomas sexuales.

ARTÍCULO 42 TER. Tanto la investigación, como la experimentación aplicadas a técnicas de reproducción asistida, se sujetarán a lo dispuesto por esta ley y sus disposiciones reglamentarias emitidas por la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. A su vez, la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios deberá crear un Registro Estatal de proveedores de servicios de reproducción asistida.