

PROPUESTA DE ADICIONES
A LA LEY GENERAL DE SALUD
*Raymundo Canales de la Fuente**

1. Se efectuará el estudio primario de infertilidad en todas las parejas que así lo soliciten en los hospitales estatales; incluyendo las técnicas de laparoscopia e histeroscopia en los centros que cuenten con los mencionados servicios.
2. Se efectuará inseminación intrauterina hasta por un máximo de seis ciclos, homóloga en principio y heteróloga en los casos que así lo ameriten o cuando la mujer carezca de pareja.
3. Se recurrirá para lo anterior a los centros autorizados por la Secretaría de Salud, como bancos de gametos humanos, entidades que tendrán que demostrar el uso de controles válidos tanto para certificar la salud de los donantes, como para evitar multiplicidad de

* Presidente de la Sociedad Médica del Instituto Nacional de Perinatología (Inper); miembro de la Clínica de Alto Riesgo de Embarazo y de la Clínica de Laparoscopia del Inper; especialista en Medicina Materno-fetal y cirujano laparoscopista del Hospital Ángeles del Pedregal.



muestras de uno sólo. También estarán obligados a efectuar un registro pormenorizado de los datos de cada procedimiento efectuado con cada muestra, así como de los resultados finales en términos de recién nacidos vivos. Las normas y procedimientos de los bancos se ajustarán a las normas internacionales aceptadas. Cada uno de los puntos mencionados tendrá que ser auditable.

Asimismo los donantes permanecerán anónimos, salvo por el registro en el propio banco, y no podrán conocer el destino final de sus gametos.

4. En caso de no lograrse el embarazo en los hospitales del Estado con lo mencionado anteriormente, se brindará orientación y apoyo a las parejas y/o a las mujeres acerca del procedimiento de la adopción.
5. No se autorizarán programas de fertilización asistida de alta complejidad a los hospitales del Estado.
6. Los bancos privados de gametos se ajustarán a la misma normatividad y obligaciones.
7. Los centros de reproducción privados podrán practicar las técnicas de alta complejidad. Se deberá contar con un compromiso por escrito de las parejas que accedan a estos programas, en el sentido de intentar procrear más de un hijo, para poder así fertilizar más de tres óvulos y que tenga sentido la criopreservación, favoreciendo con ello que no existan embriones residuales.
8. Se certificará también que los centros de reproducción privados se ciñan a las normas internacionales aceptadas para su operación.

Los registros mencionados permanecerán bajo custodia de los centros; su información será considerada confidencial y sólo podrá ser consultada por un



- consejo designado por el secretario de Salud, quien se comprometerá a garantizar la confidencialidad de los registros.
9. Se aceptará la criopreservación tanto de gametos humanos como de embriones en las primeras fases de desarrollo, previa aceptación de la pareja. En el caso en el que por alguna razón hubiese embriones remanentes, se le preguntará a la pareja, de antemano, qué destino desearían para los mismos, mencionando las siguientes posibilidades: sólo el descongelamiento, la donación de células para investigación en genética con fines terapéuticos, o la donación del embrión a otra pareja infértil.
 10. También se les requerirá un registro pormenorizado de procedimientos, así como de resultados finales.
 11. Los donantes de gametos se comprometerán por escrito a no efectuar ninguna reclamación con respecto a derechos sobre sus hijos biológicos.
 12. Se podrá efectuar donación de embriones –con fines reproductivos– criopreservados en caso de que la pareja así lo manifieste, con las mismas obligaciones de los donadores de gametos.
 13. Queda prohibida la clonación con fines reproductivos, no así la terapéutica.
 14. Queda prohibida la modificación del genoma del individuo, que no sea con fines terapéuticos.
 15. Se podrá tomar una célula previamente a la implantación para detectar defectos congénitos y/o genéticos graves y evitar así la implantación de ese embrión. También quedan permitidas las técnicas de diagnóstico prenatal (biopsia de vellosidades coriales, amniocentesis, etcétera) en caso de existir indicación.



16. Se aceptará el concepto de madre subrogada, sin que exista con ella relación que obligue al pago; es decir, su participación será altruista, de común acuerdo con la pareja, previo consentimiento por escrito y frente a testigos acerca de su voluntad en el sentido de no reclamar los derechos de maternidad del feto o el recién nacido.
17. Los centros de reproducción asistida tendrán la obligación de publicar anualmente, en algún medio impreso de circulación nacional, sus resultados en términos de embarazos logrados y de recién nacidos vivos, en relación con la población total a la que le efectuaron los procedimientos, cifras que serán auditable por la autoridad sanitaria en los términos antes mencionados.