



**DIP. HÉCTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
PRESENTE.**

La suscrita Diputada **María de Lourdes González Hernández**, integrante del Grupo Parlamentario del PRI en este Honorable Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, con fundamento en los artículos 122 apartado A fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 29 apartados A, numeral 1; B, D inciso a) y apartado E, numeral 4; 30 numeral 1, inciso b); de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 12 fracción II, 13 fracción LXIV, 26, y, 29 fracción XI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y, 1, 5, 76, 79 fracción VI, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de este Pleno, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) posibilitan cada año el nacimiento de miles de niños y niñas a nivel global. Se trata de intervenciones que incluyen el manejo *in vitro* de ovocitos, espermatozoides humanos y de embriones para la reproducción humana. Originalmente, el uso de TRHA como respuesta a un problema de infertilidad o esterilidad, actualmente resulta limitado. El acceso a estas técnicas no sólo es relevante para quienes tienen un problema de salud, sino también para las personas que, por diferentes razones, no puedan lograr un embarazo sin asistencia, como las parejas homoparentales o las personas solas.

En México, a pesar de que desde hace más de cuatro décadas se realizan TRHA en clínicas y hospitales públicos y privados, hasta este momento no existe un marco normativo integral que regule, a nivel general y mucho menos a nivel local, el acceso y práctica de estos procedimientos reproductivos de manera generalizada, lo cual crea incertidumbre jurídica para las partes involucradas y abre la puerta a actos arbitrarios y discriminatorios contra quienes buscan servicios de reproducción asistida en el país.

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas tienen derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos que desean tener. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), señala que los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos, entre ellos, contar con atención en temas de fertilidad; sin embargo, al día de hoy nuestro país no cuenta con un marco jurídico adecuado para el acceso a los métodos de reproducción asistida, con lo que se vulneran derechos a la salud, la inclusión, la no discriminación y la igualdad.



Este vacío legal contrasta con las diversas iniciativas de ley que se han presentado en las últimas dos décadas para garantizar este derecho y regular los diversos aspectos científicos, económicos y éticos que le rodean. Desde 2008 se han presentado múltiples iniciativas en los diferentes Congresos del país con la intención de reformar en materia de salud que permita regular las TRHA, o bien, para crear leyes de subrogación gestacional; sin embargo, la mayoría de éstas contenían aspectos violatorios a los derechos humanos, como la imposición de que la reproducción asistida se limite a parejas con infertilidad comprobada, excluyendo a personas solteras o parejas del mismo sexo.

En 2011 por ejemplo, los medios reportaban los rezagos del Congreso de la Unión para legislar en materia de salud la regulación de la reproducción asistida, así como el tema de los vientres subrogados. En contraste, durante ese mismo año, el Congreso de Argentina debatía el mismo tema, con la diferencia de que se logró avanzar decretando la Ley de Fertilización Asistida en 2013.

Sin duda, México cuenta actualmente con un incremento considerable de clínicas de reproducción que, a la sombra del vacío legal y de la ausencia de un registro de reproducción asistida como lo hay en otros países, se ha generado un mercado de falsas expectativas sobre el éxito esperado de estos tratamientos, con severas implicaciones emocionales, económicas y éticas para quienes recurren a ellos. Por lo que es de considerar que éste es un tema de salud pública ante una población que cada vez opta por postergar a edades más tardías la decisión de tener hijos y un problema de infertilidad que aqueja a más de 2.6 millones de parejas en edad reproductiva, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).¹

Cabe mencionar que algunas entidades federativas han regulado de manera parcial el uso de algunos procedimientos de reproducción asistida, ejemplo de ello son los Estados de Tabasco, Sinaloa, Ciudad de México, Coahuila, Jalisco, Michoacán, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas; sin embargo, aún queda pendiente un marco normativo que reconozca, regule y vigile todas las TRHA manipuladas en el País.

El acceso a las TRHA implica el ejercicio de una serie de derechos humanos, por lo que resulta imperativa la necesidad de regular la provisión de estos procedimientos de una manera integral que sea compatible con estos derechos y los avances científicos, siendo el principal interés proteger los derechos de las personas involucradas en dichos procedimientos.

La ausencia de un marco normativo que regule y vigile el acceso a TRHA en México limita la calidad de la información disponible sobre estos procedimientos y cómo acceder a ellos.

¹ <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/emb/wp-content/uploads/2018/11/Infertilidadalumnos.pdf>



En materia de reproducción asistida, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), también ha emitido fallos relevantes en los últimos años. En junio de 2021, al resolver la acción de inconstitucionalidad 16/2016, las y los ministros reconocieron la necesidad de regular los procedimientos de reproducción asistida en general y la gestación por sustitución en particular. Este proyecto constituye un parteaguas, pues el derecho de las mujeres y las personas gestantes a decidir autónomamente sobre sus cuerpos no está actualmente garantizado y debe ser protegido constitucionalmente.

Los avances en la última década en materia de derechos reproductivos, particularmente en el nivel normativo y jurisprudencial, han sido notables. Tal es así, que éstos son reconocidos en diversas normativas nacionales y locales, al igual que en documentos internacionales relacionados con derechos humanos, como la Conferencia Nacional de Población y Desarrollo de la Organización de las Naciones Unidas (El Cairo, 1994) y en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de la misma organización internacional (Pekín, 1995); en donde se reconocieron dentro de esos derechos, la reproducción asistida como un procedimiento que consiste en aplicar técnicas dirigidas a facilitar el nacimiento de un ser vivo, cuando una pareja presenta problemas de fertilidad.

A nivel constitucional en el ámbito local, podemos mencionar el precepto establecido en el numeral 1 del Artículo 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México, el cual reconoce los derechos reproductivos de sus habitantes de la siguiente manera:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

...

Artículo 6

Ciudad de libertades y derechos

A. a E. (...)

F. Derechos reproductivos

1. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida.

2. (...)

Sin duda, resulta fundamental legislar desde nuestro ámbito local en la materia mencionada, objeto de la presente iniciativa; por lo que la normativa que se adopte debe integrar una perspectiva de género, respetuosa de los derechos humanos y del progreso científico, de conformidad con los estándares más altos de protección reconocidos en la



Constitución Federal y Local, así como en los tratados internacionales ratificados por México. Asimismo, se debe respetar la distribución de competencias entre las diferentes instancias de gobierno.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta Soberanía la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida de la Ciudad de México para quedar de la siguiente manera:

DECRETO

ÚNICO. - SE EXPIDE LA LEY DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

LEY DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I OBJETO Y DEFINICIONES DE LA LEY

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en la Ciudad de México, y tiene por objeto:

- I. Reconocer, proteger y garantizar los derechos reproductivos de las personas, plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política de la Ciudad de México, la Ley General de Salud, la Ley de Salud de la Ciudad de México, así como en toda normativa vigente aplicable y el acceso a éstos;
- II. Proteger la vida, salud y dignidad humana de las personas que se sometan a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, así como de la formación, implante y destino final del embrión;
- III. Establecer y regular las bases, requisitos y modalidades, para garantizar el acceso y aplicación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida al Sistema de Salud Pública Local, de conformidad con las respectivas competencias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, la Secretaría de Salud Federal y el Instituto de Salud para el Bienestar como parte de los servicios básicos de salud local, con un

enfoque de derechos humanos e inclusión de género; sin importar su condición física o social, orientación o preferencia sexual, raza o grupo indígena del que forme parte, y sin omitir toda perspectiva de interculturalidad en condiciones vulnerables;

- IV. Determinar las competencias de las dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México involucradas en la materia relacionada con la presente Ley;
- V. Establecer y regular la aplicación de Técnicas de Reproducción Humana Asistida, que de manera previa hayan sido acreditadas de manera científica y clínicamente indicadas por las autoridades correspondientes;
- VI. Establecer y regular la aplicación de Técnicas de Reproducción Humana Asistida en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético, siempre que existan las garantías diagnósticas, terapéuticas suficientes y debidamente autorizadas en los términos previstos por esta Ley;
- VII. Establecer la regulación de los supuestos y requisitos de utilización de gametos y pre-embryones humanos crioconservados;
- VIII. Regular la investigación y aplicación de las técnicas biomédicas de reproducción humana asistida;
- IX. Regular la prestación de los servicios de salud en materia de Técnicas de Reproducción Humana Asistida en los establecimientos permitidos por la Ley;
- X. Establecer los procedimientos y requisitos que deberán cumplir los donadores, receptores, mujeres receptoras de embrión, los Centros de Reproducción Humana Asistida y los Bancos dedicados a la crioconservación de células germinales humanas; y
- XI. Establecer las sanciones correspondientes ante el incumplimiento o violación de lo dispuesto por la presente Ley.

Artículo 2. Las disposiciones establecidas en la presente Ley son aplicables en la Ciudad de México y gozarán de sus derechos y obligaciones todas las personas habitantes, así como las instituciones públicas, sociales y privadas que administren, coordinen, investiguen y/o realicen servicios en materia de técnicas de reproducción humana asistida, con la finalidad de auxiliar los problemas reproductivos de quienes lo requieran, derivados de la esterilidad, infertilidad o cualquier otro impedimento de reproducción natural.

Artículo 3. Queda prohibida la clonación, prácticas eugenésicas, la selección de embriones por cualquier motivo, incluyendo la selección del sexo en seres humanos con fines reproductivos o como técnica de reproducción humana asistida; así como cualquier otra práctica no prevista por esta Ley que atente contra la dignidad humana.

En ningún caso, las células germinales ni los embriones a que se refiere esta Ley podrán trasladarse al exterior del territorio de la Ciudad de México.

Artículo 4. Son sujetos de esta Ley:

- I. Todas las personas mayores de edad con problemas de esterilidad o infertilidad;
- II. Todas las personas que por su identidad de género tengan impedimento de una reproducción de manera natural;
- III. Donadores de células germinales;
- IV. Mujeres receptoras de embrión;
- V. Centros de Reproducción Humana Asistida; y
- VI. Bancos de células germinales.

Artículo 5. Ninguna persona podrá ser obligada a participar, someterse o realizar ningún tipo de técnica de reproducción humana asistida.

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

- I. **Bancos:** Establecimientos públicos, privados o del sector social, autorizados por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, dedicados a la crioconservación de células germinales humanas;
- II. **Células germinales:** Células reproductoras humanas masculinas (espermatozoides) y femeninas (óvulos) capaces de dar origen a un embrión;
- III. **CRHA:** Centros de Reproducción Humana Asistida como establecimientos públicos, privados o del sector social, autorizados por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para realizar técnicas de reproducción humana asistida.
- IV. **Ciudad:** Ciudad de México;



- V. **Comité:** Comité de Reproducción Humana Asistida;
- VI. **Congreso:** Congreso de la Ciudad de México;
- VII. **Crioconservación o criopreservación:** Técnica de preservación de células germinales humanas a bajas temperaturas para ser reutilizadas en una técnica de reproducción humana asistida, logrando su mínimo deterioro posible;
- VIII. **Destino final de células germinales:** Incineración, desintegración e inactivación de las células germinales, derivados y productos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;
- IX. **Destino final de embriones:** La inhumación y/o inactivación e inutilización de embriones humanos previamente criopreservados, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones aplicables;
- X. **Personas Donadoras:** Persona mayor de dieciocho años de edad, que autoriza la utilización de sus células germinales o embriones;
- XI. **Embrión:** Producto resultante de la fertilización a partir de ésta y hasta el término de la decimosegunda semana gestacional;
- XII. **Espermatozoide:** Célula germinal humana masculina;
- XIII. **Esterilidad:** La enfermedad o condición que imposibilita a la persona en la capacidad de procrear un hijo, durante al menos doce meses sin utilización de ningún método contraceptivo;
- XIV. **Fertilización:** Conjugación de la célula germinal humana femenina con la masculina con la consiguiente fusión de material genético;
- XV. **Fertilización asistida:** Fertilización lograda mediante el auxilio de técnicas de reproducción humana asistida;
- XVI. **Fertilización heteróloga:** Fertilización asistida realizada con células germinales provenientes de uno de los solicitantes y de un donador extraño a ellos.
- XVII. **Fertilización homóloga:** Fertilización asistida realizada con células germinales provenientes de ambos solicitantes.
- XVIII. **Feto:** Producto del embrión a partir de la decimotercera semana gestacional hasta su expulsión del seno materno;

- XIX. Gameto:** Célula sexual haploide de los organismos pluricelulares originadas por meiosis.
- XX. Infertilidad:** Imposibilidad de lograr la concepción de forma natural después de un año de vida sexual activa con este propósito, sin utilización de métodos contraceptivos y diagnosticada por algún médico especialista en reproducción humana asistida, gineco-obstetricia o urología según sea el caso de la persona sujeta que la padezca;
- XXI. Jefatura de Gobierno:** Persona Titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México;
- XXII. Ley:** Ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida de la Ciudad de México;
- XXIII. Ley de Protección de Datos:** Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México;
- XXIV. Persona Médica Tratante:** Persona médica especialista en infertilidad humana o rama afín, con cédula profesional y registro autorizado por la autoridad correspondiente, para poder llevar a cabo cualquier técnica de reproducción humana asistida prevista en la presente Ley;
- XXV. Persona receptora de embrión:** Persona que permite y autoriza la utilización de su útero de manera gratuita para la implantación de embriones humanos ajenos con la finalidad de su gestación hasta el nacimiento del producto;
- XXVI. Óvulo:** Célula germinal humana femenina;
- XXVII. Pre-embrión:** Embrión *in vitro* constituido por el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días más tarde.
- XXVIII. Persona Receptora:** Persona que recibe células germinales o embriones propios o ajenos para someterse a una técnica de reproducción humana asistida;
- XXIX. Registro:** Registro de Reproducción Humana Asistida del Gobierno de la Ciudad de México;
- XXX. Reglamento:** Reglamento de la Ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida de la Ciudad de México;
- XXXI. Secretaría:** Secretaría de Salud de la Ciudad de México;



- XXXII. Semen:** Conjunto de espermatozoides y fluidos seminales producidos por el aparato genital masculino;
- XXXIII. TRHA:** Técnicas de Reproducción Humana Asistida; y
- XXXIV. Útero:** Órgano muscular del sistema reproductor femenino donde se aloja y desarrolla el embrión durante la gestación.

CAPÍTULO II DE LAS AUTORIDADES

Artículo 7. Son autoridades encargadas de la aplicación de la presente Ley las siguientes:

- I. La Jefatura de Gobierno; y
- II. La Secretaría.

Artículo 8. Corresponde a la Jefatura de Gobierno:

- I. Integrar en el Programa de Gobierno de la Ciudad, objetivos y estrategias en materia de investigación, promoción, difusión y aplicación de las TRHA;
- II. Asignar al sector salud los recursos suficientes para la operatividad y efectividad de la presente Ley;
- III. Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas, tanto del ámbito local como federal, que favorezcan la investigación y la calidad en la aplicación de las TRHA;
- IV. Emitir los acuerdos administrativos necesarios para la eficaz coordinación y ejecución de programas que realicen las dependencias y órganos político-administrativos del Gobierno de la Ciudad, con el fin de favorecer la aplicación de las TRHA, y
- V. Las demás que esta Ley y otros ordenamientos jurídicos le confieran.

Artículo 9. Corresponde a la Secretaría:

- I. Garantizar el derecho a las TRHA a todas las personas habitantes de la Ciudad, en los términos de esta Ley;

- II. Elaborar, resguardar y actualizar el Registro;
- III. Determinar los centros hospitalarios donde se podrán realizar las TRHA en la Ciudad, de conformidad con la regulación emitida por las autoridades locales y federales competentes;
- IV. Expedir los lineamientos y manuales respectivos acerca de los procedimientos y protocolos que deban llevar a cabo los profesionales y especialistas de la salud de la Ciudad en materia de TRHA de los sectores público y privado;
- V. Elaborar, expedir y proporcionar a los centros públicos y privados autorizados que realicen las TRHA, el formulario de consentimiento informado respectivo, mismo que deberá ser firmado por la persona que desee someterse a la aplicación de cualquier TRHA;
- VI. Otorgar licencias sanitarias a los CRHA y Bancos conforme al artículo 315 de la Ley General de Salud;
- VII. Revocar las licencias sanitarias a las que hace alusión la fracción anterior;
- VIII. Expedir las normas oficiales de ámbito local y demás disposiciones relativas a las técnicas de reproducción humana asistida;
- IX. Vigilar en el ámbito de sus atribuciones el cumplimiento de esta Ley, del Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;
- X. Fomentar una adecuada coordinación entre las instituciones de salud pública local y federal en materia de TRHA;
- XI. Promover la investigación en materia de TRHA;
- XII. Fomentar entre la población, la cultura del altruismo en materia de TRHA;
- XIII. Impulsar la formación y actualización de acuerdos interinstitucionales de coordinación entre las diferentes instancias de gobierno, de manera que se beneficie y se promueva el derecho de las personas en materia de TRHA;
- XIV. Formular y establecer planes, programas y políticas públicas en materia de TRHA, de conformidad con la regulación emitida por las autoridades locales y federales competentes;

- XV. Implementar acciones necesarias que permitan proporcionar la información suficiente, oportuna, confiable y gratuita a la población interesada, con respecto a las TRHA;
- XVI. Ejecutar el control sanitario de las donaciones y aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida;
- XVII. Brindar asesoría técnica y científica para la creación y funcionamiento de Bancos locales, así como a las instituciones públicas y privadas y a las personas físicas o morales del sector social que formen parte del Sistema Público de Salud;
- XVIII. Autorizar la creación y funcionamiento de Bancos de competencia local, previa asesoría técnica, científica y legal;
- XIX. Aplicar las políticas públicas establecidas por esta Secretaría en coordinación con los organismos y Bancos locales y federales;
- XX. Coadyuvar con el Comité en las investigaciones biomédicas, y fomentar la realización de este tipo de investigaciones en los Bancos locales y federales, así como entre las instituciones privadas;
- XXI. Realizar estadísticas en materia de reproducción humana asistida, con la información que le proporcionen los Bancos;
- XXII. Suscribir convenios de colaboración con todo tipo de organismos públicos e instituciones privadas especializadas en materia de reproducción humana asistida; y
- XXIII. Las demás que le asigne la Ley, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

TÍTULO SEGUNDO ESPECIFICACIONES

CAPÍTULO I DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (TRHA)

Artículo 10. En la presente Ley se entenderá por Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) a todas las técnicas biomédicas que conducen a facilitar o sustituir los procesos biológicos naturales de fertilización y/o reproducción humana, logrando la implantación de un embrión en un útero mediante manipulación directa especializada desde

un laboratorio. Dichas técnicas deberán reunir las condiciones de acreditación científica y clínica establecidas por las autoridades correspondientes.

Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) reconocidas en la presente Ley son:

- I. Inseminación artificial (IA);
- II. Fecundación *in vitro* con transferencia de embriones (FIVTE);
- III. Fecundación *in vitro* e inyección intracitoplásmica de espermatozoides procedentes de eyaculado, con gametos propios o de donante;
- IV. Transferencia intratubárica de gametos (GIFT), y
- V. Maternidad Subrogada.

La aplicación de cualquier otra técnica no relacionada en las fracciones anteriores requerirá la autorización de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe favorable del Comité, para su práctica provisional y tutelada como técnica experimental.

Artículo 11. El Congreso, mediante proceso legislativo correspondiente y previo informe del Comité y autorización de la Secretaría, podrá actualizar las fracciones correspondientes al artículo anterior para su adaptación a los avances científicos y técnicos, incorporando así, aquellas técnicas experimentales que hayan demostrado mediante experiencia suficiente, reunir las condiciones de acreditación científica y clínica precisas para su aplicación generalizada.

Artículo 12. Las TRHA se realizarán cuando haya posibilidades razonables de éxito, previa aceptación libre y consciente de su aplicación y no supongan riesgo grave para la salud física o mental de la mujer receptora de embrión o a la persona receptora, así como de la posible descendencia.

Para efectos del párrafo anterior, el médico tratante deberá informar a la mujer receptora de embrión o a la persona receptora, acerca de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación, derivado de los resultados obtenidos en los estudios que el médico tenga considerado ordenar.

La información y el asesoramiento sobre las TRHA deberá otorgarse a todas las personas que deseen recurrir a éstas, así como a quienes, en su caso, vayan a actuar como personas donantes, debiendo extenderse a los aspectos biológico, jurídico y ético de las personas involucradas, precisando la información relativa a las condiciones económicas del

tratamiento. Incumbirá la obligación de que se proporcione dicha información en las condiciones adecuadas que faciliten su comprensión a las autoridades sanitarias del gobierno de la Ciudad, así como a los responsables de los equipos médicos que lleven a cabo su aplicación en los centros y servicios autorizados para su práctica.

Artículo 13. En el caso de la fecundación in vitro y técnicas afines, sólo se autoriza la transferencia de un máximo de tres pre-embiones a cada mujer por ciclo reproductivo.

Artículo 14. La aceptación de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida quedará reflejada en un formulario de consentimiento expreso, informado en el que se hará mención expresa de todas las condiciones concretas de cada caso en que se lleve a cabo su aplicación.

Artículo 15. La mujer receptora de embrión o persona receptora de estas técnicas podrá pedir que se suspenda su aplicación en cualquier momento de su realización anterior a la transferencia embrionaria y dicha petición deberá atenderse de manera expresa.

Artículo 16. Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en historias clínicas individuales, que deberán ser tratadas con las debidas garantías de confidencialidad respecto de la identidad de los donantes, de los datos y condiciones de los usuarios y de las circunstancias que concurran en el origen de los hijos así nacidos; lo anterior en apego a la Ley de Protección de Datos.

CAPÍTULO II PROTECCIÓN DEL EMBRIÓN

Artículo 17. Los embriones sólo podrán ser generados con el fin de la fertilización humana.

Artículo 18. Queda prohibido:

- I. Toda forma de comercialización de embriones. La prohibición se extiende a las células y a los tejidos embrionarios derivados de la fertilización;
- II. Los implantes interespecíficos, ya sea con fines reproductivos o de investigación;
- III. La escisión embrionaria precoz;
- IV. La producción de híbridos;
- V. La producción y utilización de embriones con fines de experimentación;
- VI. El implante simultáneo de embriones no provenientes de la misma pareja;

VII. La producción e implantación de más de tres embriones, y

VIII. La crioconservación o criopreservación de embriones.

Artículo 19. Las intervenciones de terapia génica se permiten previa autorización de la Secretaría, siempre y cuando impliquen un beneficio para el embrión y que preliminarmente haya sido demostrada la utilidad de este procedimiento.

Artículo 20. El o los embriones generados a través de alguna técnica de reproducción humana asistida deberán implantarse en el útero de la persona receptora dentro del plazo de 72 horas a partir de su producción. Si se excede de este término sin que se efectúe su implantación, ya sea por causas posteriores a la realización de la técnica de reproducción humana asistida o no sean utilizados, se les dará destino final.

Artículo 21. Si antes del vencimiento del término a que se refiere el artículo anterior, alguna de las personas receptoras renuncia al programa de fertilización asistida, se dará el destino final contemplado para los embriones, con arreglo a la presente Ley, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables, garantizando en todo momento el anonimato recíproco entre las personas receptoras, personas donantes de células germinales y la receptora de embrión, según sea el caso.

Artículo 22. En ningún momento se puede solicitar el destino final de los embriones, ni su crioconservación, si no se encuentra dentro de los supuestos previstos en la presente Ley.

CAPÍTULO III DE LOS CENTROS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (CRHA) Y BANCOS DE CRIOCONSERVACIÓN

Artículo 23. El funcionamiento de los CRHA y de los Bancos requieren autorización y licencia sanitaria otorgadas por la autoridad sanitaria establecida en la presente Ley, así como por aquellas competentes en la materia u otras contenidas en la normatividad vigente de la Ciudad de México. Sus respectivos requisitos exigirán las condiciones establecidas en esta Ley, su respectivo Reglamento y demás normativas vigentes aplicables, debiendo garantizar en todo momento la accesibilidad a las personas con discapacidad.

La práctica de cualquiera de las TRHA podrá llevarse a cabo de manera exclusiva en los CRHA debidamente autorizados en función del párrafo anterior. Dicha autorización especificará las técnicas cuya aplicación se permitirán en cada caso y tendrá una vigencia de cinco años, misma que podrá ser renovada al cumplir con los requisitos señalados por las autoridades y normativas correspondientes.

Artículo 24. Los CRHA y Bancos se someterán con la periodicidad que establezcan las autoridades sanitarias competentes, a visitas de verificación que se lleven a cabo con la finalidad de constatar el debido cumplimiento de los requisitos técnicos, sanitarios y legales, para lo cual, deberán proporcionar todas las facilidades a las autoridades sanitarias.

Asimismo, deberán conservar en custodia, copia certificada de los contratos celebrados entre los sujetos de la presente Ley, mismos que deben tener el carácter de confidenciales.

Artículo 25. Los CRHA y Bancos podrán solicitar al Registro, información sobre las personas donadoras y las receptoras de embrión, con la finalidad de proteger los derechos humanos y la dignidad de la vida humana respecto de la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida.

Artículo 26. Es obligación de los CRHA y Bancos guardar estricta confidencialidad respecto a las identidades y demás información de las personas donadoras y receptoras de embrión, misma que sólo se revelará en los casos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables, o lo ordene la autoridad judicial competente.

Artículo 27. Los CRHA y Bancos deberán rendir informes anuales respecto de sus actividades, constitución, organización y funcionamiento a la Secretaría.

Dichos informes deberán ser de carácter público en cuanto al número de técnicas y procedimientos de diferente tipo para los que se encuentren autorizados, así como las tasas de éxito en términos reproductivos obtenidas por cada centro con cada técnica y cualquier otro dato que se considere necesario para que por los usuarios de las técnicas de reproducción asistida puedan valorar la calidad de la atención proporcionada por cada centro.

El informe público deberá también contener el número de pre-embriones crioconservados en resguardo, en su caso, en cada centro.

CAPÍTULO IV DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE

Artículo 28. El personal médico tratante que labore en los CRHA, deberá estar especialmente cualificado para realizar las TRHA, sus aplicaciones complementarias o sus derivaciones científicas. Para ello, deberá contar con el equipamiento biomédico y los medios necesarios que se determinarán en el reglamento correspondiente a la presente Ley. Actuará interdisciplinariamente, y el director del centro o servicio del que dependa será el responsable directo de sus actuaciones.

Artículo 29. El personal médico tratante y la dirección de los CRHA en que trabajen incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan si violan el secreto de la identidad de las personas donantes, receptoras o si realizan mala praxis con las técnicas de reproducción asistida, así como con los materiales biológicos correspondientes.

Asimismo, se considerará falta grave a quien, por omitir la información o los estudios establecidos, den como resultado la lesión de los intereses de las personas donantes o usuarias, o bien, se transmitan a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias evitables con aquella información y estudio previos.

Artículo 30. El personal médico tratante recogerá en una historia clínica, custodiada con la debida protección y confidencialidad, todas las referencias sobre las personas donantes y usuarias, así como los consentimientos firmados para la realización de la donación o de las técnicas.

Los datos de las historias clínicas, excepto la identidad de las personas donantes, deberán ser puestos a disposición de la persona receptora y de su pareja, o del hijo nacido por estas técnicas, o en su defecto, de sus representantes legales cuando llegue a su mayoría de edad si así lo solicitan.

Artículo 31. El personal médico tratante deberá realizar a las personas donantes y a las receptoras cuantos estudios estén establecidos reglamentariamente, y deberán cumplimentar igualmente los protocolos de información sobre las condiciones de los donantes o la actividad de los centros de reproducción asistida que se establezcan.

TÍTULO TERCERO DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

CAPÍTULO I DE LAS PERSONAS DONANTES Y CONTRATOS DE DONACIÓN

Artículo 32. La donación de gametos y pre-embryones para las finalidades autorizadas por esta Ley, será mediante un contrato gratuito, formal y confidencial concertado entre la persona donante y el centro autorizado.

La donación sólo será revocable cuando el donante precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles. A la revocación procederá la devolución por la persona donante de los gastos de todo tipo originados al centro receptor.

O bien, se podrá revocar la donación sin devolución alguna, cuando se trate de posibles afectaciones genéticas que pudieran implicar poner en riesgo la vida o la integridad de la persona receptora o del producto.

La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. La compensación económica resarcitoria que se pueda fijar sólo podrá compensar estrictamente las molestias físicas y los gastos de desplazamiento y laborales que se puedan derivar de la donación y no podrá suponer incentivo económico para ésta.

Artículo 33. Cualquier actividad de publicidad o promoción por parte de CRHA's que incentive la donación de células y tejidos humanos deberá respetar el carácter altruista de aquélla, no pudiendo, en ningún caso, alentar la donación mediante la oferta de compensaciones o beneficios económicos.

La Secretaría, previo informe del Comité, fijará periódicamente las condiciones básicas que garanticen el respeto al carácter gratuito de la donación.

Artículo 34. El contrato se formalizará por escrito entre las personas donantes y el CRHA. Antes de la formalización, las personas donantes deberán de ser informados de los fines y consecuencias del acto.

Artículo 35. La donación será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de las personas donantes por los bancos de gametos, así como, en su caso, por los registros de donantes y de actividad de los centros que se constituyan.

Artículo 36. Las personas nacidas derivado de la práctica de alguna TRHA tiene 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 personas receptoras de los gametos y de los preembriones.

Sólo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que representen un peligro cierto para la vida o la salud del niño o niña, o cuando proceda con arreglo a las Leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad de los donantes, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará en ningún caso publicidad de la identidad de las personas donantes.

Artículo 37. Las personas donantes deberán ser mayores de 18 años, gozar de buen estado de salud física y mental, así como plena capacidad de obrar. Su estado de salud deberá cumplir las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes que incluirá sus características fenotípicas y psicológicas, así como las condiciones clínicas y determinaciones analíticas necesarias para demostrar, según el estado de los

conocimientos de la ciencia y de la técnica existentes en el momento de su realización, que los donantes no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia.

Estas mismas condiciones serán aplicables a las muestras de donantes procedentes de otros países; en este caso, los responsables del centro remitidor correspondiente deberán acreditar el cumplimiento de todas aquellas condiciones y pruebas cuya determinación no se pueda practicar en las muestras enviadas a su recepción. En todo caso, los CRHA podrán rechazar la donación cuando las condiciones físicas y mentales del donante no sean las adecuadas.

Artículo 38. El número máximo autorizado de hijos nacidos a través de TRHA que hubieran sido generados con gametos de una misma persona donante no deberá ser superior a seis. Para el mantenimiento efectivo de ese límite, los donantes deberán declarar bajo protesta de decir verdad, en cada donación si han realizado otras previas, así como las condiciones de éstas, e indicar el momento y el centro en el que se hubieran realizado dichas donaciones.

Será responsabilidad de cada CRHA que utilice gametos de personas donantes comprobar de manera fehaciente la identidad de los donantes, así como, en su caso, las consecuencias de las donaciones anteriores realizadas en cuanto a la generación de hijos nacidos previamente. Si se acreditase que el número de éstos superaba el límite establecido, se procederá a la destrucción de las muestras procedentes de ese donante.

CAPÍTULO II DE LAS PERSONAS USUARIAS

Artículo 39. Toda persona mayor de 18 años, sin distinción de orientación o preferencia sexual, raza o grupo indígena del que forme parte, estado civil, condición social o cualquier otra que genere algún tipo de discriminación, y con plena capacidad de obrar, podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la presente Ley, siempre que haya prestado su consentimiento por escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa.

Artículo 40. Entre la información proporcionada a la persona receptora, de manera previa a la firma de su consentimiento, para la aplicación de estas técnicas, se incluirá, en todo caso, la de los posibles riesgos, para ella misma durante el tratamiento y el embarazo, y para la descendencia, que se puedan derivar de la maternidad clínicamente inadecuada.

Si la persona estuviera casada, se precisará, además, el consentimiento de su pareja, a menos que estuvieran separados legalmente o de hecho y así conste de manera fehaciente.

El consentimiento de la persona cónyuge, prestado antes de la utilización de las técnicas, deberá reunir idénticos requisitos de expresión libre, consciente y formal.

Artículo 41. En la aplicación de las TRHA, la elección de la persona donante de semen sólo podrá realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, que deberá preservar las condiciones de anonimato de la donación. En ningún caso podrá seleccionarse personalmente el donante a petición de la receptora. En todo caso, el equipo médico correspondiente deberá procurar garantizar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible de las muestras disponibles con la persona receptora.

CAPÍTULO III DE LOS HIJOS NACIDOS MEDIANTE TRHA

Artículo 42. La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción asistida se regulará por lo establecido en el Código Civil para el Distrito Federal, salvo las siguientes especificaciones:

- I. En ningún caso, la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que se pueda inferir el carácter de la generación.
- II. La persona progenitora ni su cónyuge, no podrán por ningún motivo impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido como consecuencia de fecundación, cuando hayan prestado su consentimiento formal, previo y expreso a determinada fecundación con contribución de donante o donantes.
- III. Se considera escrito indubitado al documento extendido ante el CRHA, en el que se refleje el consentimiento a la fecundación con contribución de persona donante. Queda a salvo la reclamación judicial de paternidad.
- IV. La revelación de la identidad del donante en los supuestos en que proceda conforme al artículo 35 de la presente Ley, no implica en ningún caso determinación legal de la filiación.

CAPÍTULO IV LA RELACIÓN DE FILIACIÓN ANTE LA MUERTE DE LA PERSONA DONANTE

Artículo 43. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre la hija o el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta Ley y el marido fallecido cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer a la fecha de su muerte.

Artículo 44. No obstante, lo dispuesto en el artículo anterior, la persona cónyuge podrá prestar su consentimiento, en el documento a que se hace referencia en el artículo 40 segundo párrafo, mediante escritura pública, en testamento o documento de instrucciones previas, para que su material reproductor pueda ser utilizado en los 12 meses siguientes a su fallecimiento para fecundar a su pareja. Tal acto producirá los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial. El consentimiento para la aplicación de las técnicas en dichas circunstancias podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de aquéllas.

Se presume otorgado el consentimiento a que se refiere el párrafo anterior cuando el cónyuge supérstite hubiera estado sometido a un proceso de reproducción asistida ya iniciado para la transferencia de pre-embiones constituidos con anterioridad al fallecimiento de la pareja.

La persona no unida por vínculo matrimonial podrá hacer uso de la posibilidad prevista en el párrafo anterior; dicho consentimiento servirá como título para iniciar los procedimientos legales correspondientes, sin perjuicio de la acción judicial para el reconocimiento de paternidad.

CAPÍTULO V GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

ARTÍCULO 45. Son nulos de pleno derecho los convenios a título oneroso o gratuito por el que se conviene la gestación, a cargo de una mujer a la que se obliga a la entrega del nacido o a renunciar a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.

La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto. Asimismo, queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las normas de la materia.

Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo precedentemente, únicamente la situación de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, quien podrá acordar con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio; entendiéndose como éste a aquel que es formado como mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sola por su óvulo.

La incapacidad referida deberá ser diagnosticada por el equipo tratante, el que deberá emitir un dictamen médico a la persona para los efectos que considere.

En el caso de la presente excepción, el acuerdo a que refiere el párrafo segundo del artículo anterior, deberá ser de naturaleza gratuita y suscrito por todas las partes intervinientes.

En este sentido, la filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación.

TÍTULO CUARTO CRIOCONSERVACIÓN Y OTRAS TÉCNICAS COADYUVANTES DE LAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

CAPÍTULO I CRIOCONSERVACIÓN DE GAMETOS Y PRE-EMBRIONES

Artículo 46. El semen podrá criopreservarse en bancos de gametos autorizados durante la vida del varón de quien procede. La utilización de ovocitos y tejido ovárico criopreservados requerirá previa autorización de la autoridad sanitaria correspondiente.

Los pre-embriónes sobrantes de la aplicación de las técnicas de fecundación *in vitro* que no sean transferidos a la mujer en un ciclo reproductivo podrán ser criopreservados en los bancos autorizados para ello. La criopreservación de los ovocitos, del tejido ovárico y de los pre-embriónes sobrantes se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por los responsables médicos, con el dictamen favorable de especialistas independientes y ajenos al centro correspondiente, que la receptora no reúne los requisitos clínicamente adecuados para la práctica de la técnica de reproducción asistida.

Artículo 47. Los diferentes destinos posibles que podrán darse a los pre-embriónes criopreservados, así como en los casos que proceda, al semen, ovocitos y tejido ovárico criopreservados, son:

- I. Su utilización por la propia mujer o su cónyuge.
- II. La donación con fines reproductivos.
- III. La donación con fines de investigación.
- IV. El cese de su conservación sin otra utilización.
- V. En el caso de los pre-embriónes y los ovocitos criopreservados, esta última opción sólo será aplicable una vez finalizado el plazo máximo de conservación establecido en esta Ley sin que se haya optado por alguno de los destinos mencionados en las fracciones anteriores.

La utilización de los pre-embriónes o, en su caso, del semen, los ovocitos o el tejido ovárico criopreservados, para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado correspondiente debidamente acreditado. En el caso de los pre-embriónes, el

consentimiento deberá haber sido prestado por la mujer o, en el caso de la mujer casada con un hombre, también por el marido, con anterioridad a la generación de los pre-embiones.

El consentimiento para dar a los pre-embiones o gametos crioconservados cualquiera de los destinos citados podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación.

Artículo 48. En el caso de los pre-embiones, 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, los pre-embiones quedarán a disposición de los centros en los que se encuentren crioconservados, que podrán destinarlos conforme a su criterio a cualquiera de los fines citados, manteniendo las exigencias de confidencialidad y anonimato establecidas, así como la gratuidad y ausencia de ánimo de lucro.

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 los párrafos anteriores de este apartado.

Artículo 49. Los centros de fecundación in vitro que procedan a la crioconservación de gametos o preembiones humanos deberán disponer de un seguro o garantía financiera equivalente que asegure su solvencia, en los términos que se fijen reglamentariamente, para compensar económicamente a las parejas en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte a su crioconservación, siempre que, en el caso de los pre-embiones crioconservados, se hayan cumplido los procedimientos y plazos de renovación del consentimiento informado correspondiente.

CAPÍTULO II DEL DIAGNÓSTICO PRE-IMPLANTACIONAL

Artículo 50. Los CRHA debidamente autorizados podrán practicar técnicas de diagnóstico preimplantacional para:

- a) La detección de enfermedades hereditarias graves, de aparición precoz, y no susceptibles de tratamiento curativo posnatal con arreglo a los conocimientos científicos actuales, con objeto de llevar a cabo la selección embrionaria de los pre-embiones no afectos para su transferencia.

- b) La detección de otras alteraciones que puedan comprometer la viabilidad del pre-embrión.

La aplicación de las técnicas de diagnóstico preimplantacional en estos casos deberá comunicarse a la autoridad sanitaria correspondiente, que informará de ella al Comité.

Artículo 51. La aplicación de técnicas de diagnóstico preimplantacional para cualquier otra finalidad no comprendida en el artículo anterior, o cuando se pretendan practicar en combinación con la determinación de los antígenos de histocompatibilidad de los pre-embiones in vitro con fines terapéuticos para terceros, requerirá de la autorización expresa, caso a caso, de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe favorable del Comité, que deberá evaluar las características clínicas, terapéuticas y sociales de cada caso.

CAPÍTULO III DE LAS TÉCNICAS TERAPÉUTICAS EN EL PRE-EMBRIÓN

Artículo 52. Cualquier intervención con fines terapéuticos sobre el pre-embrión vivo in vitro sólo podrá tener la finalidad de tratar una enfermedad o impedir su transmisión, con garantías razonables y contrastadas.

La terapia que se realice en pre-embiones in vitro sólo se autorizará si se cumplen los siguientes requisitos:

- a) Que la pareja o, en su caso, la mujer sola haya sido debidamente informada sobre los procedimientos, pruebas diagnósticas, posibilidades y riesgos de la terapia propuesta y las hayan aceptado previamente.
- b) Que se trate de patologías con un diagnóstico preciso, de pronóstico grave o muy grave, y que ofrezcan posibilidades razonables de mejoría o curación.
- c) Que no se modifiquen los caracteres hereditarios no patológicos ni se busque la selección de los individuos o de la raza.
- d) Que se realice en CRHA autorizados y por médicos cualificados y dotados de los medios necesarios, conforme a la normatividad aplicable.

La realización de estas prácticas en cada caso requerirá de la autorización de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe favorable del Comité.

TÍTULO QUINTO DE LA INVESTIGACIÓN CON GAMETOS Y PRE-EMBRIONES HUMANOS

CAPÍTULO I UTILIZACIÓN DE GAMETOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN

Artículo 53. Los gametos podrán utilizarse de manera independiente con fines de investigación o experimentación, y no podrán utilizarse para su transferencia a la mujer ni para originar pre-embiones con fines de procreación.

La investigación o experimentación con pre-embiones sobrantes procedentes de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida sólo se autorizará si cumple los siguientes requisitos:

- I. Que se cuente con el consentimiento escrito de la pareja o, en su caso, de la mujer, previa explicación pormenorizada de los fines que se persiguen con la investigación y sus implicaciones. Dichos consentimientos especificarán en todo caso la renuncia de la pareja o de la mujer, en su caso, a cualquier derecho de naturaleza dispositiva, económica o patrimonial sobre los resultados que pudieran derivarse de manera directa o indirecta de las investigaciones que se lleven a cabo.
- II. Que el pre-embrión no se haya desarrollado *in vitro* más allá de 14 días después de la fecundación del ovocito, descontando el tiempo en el que pueda haber estado crioconservado.
- III. En el caso de los proyectos de investigación relacionados con el desarrollo y aplicación de las técnicas de reproducción asistida, que la investigación se realice en CRHA. En todo caso, los proyectos se llevarán a cabo por equipos científicos cualificados, bajo control y seguimiento de las autoridades sanitarias competentes.
- IV. Que se realicen con base en un proyecto debidamente presentado y autorizado por las autoridades sanitarias competentes, previo informe favorable del Comité si se trata de proyectos de investigación relacionados con el desarrollo y aplicación de las técnicas de reproducción asistida, o del órgano competente si se trata de otros proyectos de investigación relacionados con la obtención, desarrollo y utilización de líneas celulares de células troncales embrionarias.
- V. En el caso de la cesión de pre-embiones a otros centros, en el proyecto mencionado en la fracción anterior, deberán especificarse las relaciones e intereses comunes de cualquier naturaleza que pudieran existir entre el equipo y el CRHA que realizan la cesión de pre-embiones. En estos casos deberán también mantenerse las condiciones establecidas de confidencialidad de los datos de los progenitores y la gratuidad y ausencia de ánimo de lucro.

Una vez terminado el proyecto, la autoridad que concedió la autorización deberá dar traslado del resultado de la experimentación al Comité y, en su caso, al órgano competente que lo informó.

CAPÍTULO II CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS PRE-EMBRIONES PARA INVESTIGACIÓN

Artículo 54. Los pre-embriones crioconservados sobrantes respecto de los que exista el consentimiento de la pareja progenitora, o en su caso, la mujer, para su utilización con fines de investigación, se conservarán al igual que aquellos otros para los que se haya consentido en otros destinos posibles, en los bancos de pre-embriones de los centros de reproducción humana asistida correspondientes.

Artículo 55. La utilización efectiva del pre-embrión con fines de investigación en un proyecto concreto en el propio centro de reproducción humana asistida, o su traslado a otro centro en el que se vaya a utilizar en un proyecto concreto de investigación, requerirá del consentimiento expreso de la pareja o, en su caso, de la mujer responsable del preembrión, para su utilización en dicho proyecto, previa información pormenorizada y comprensión por los interesados de los fines de esa investigación, sus fases, plazos, especificación de su restricción al ámbito básico o su extensión al ámbito clínico de aplicación, así como de sus consecuencias posibles.

Si no se contase con el consentimiento expreso para la utilización en un proyecto concreto de investigación, deberá recabarse en todo caso antes de su cesión a ese fin, salvo en el caso de la ausencia de renovación del consentimiento previsto en el tercer párrafo del artículo 46 de esta Ley.

TÍTULO SEXTO DEL COMITÉ

CAPÍTULO ÚNICO DE SU OBJETO, COMPOSICIÓN Y FUNCIONES

Artículo 56. La Secretaría, en el ámbito de la coordinación sectorial e intersectorial, se apoyará en un Comité de Reproducción Humana Asistida como órgano colegiado consultivo, de carácter permanente y honorífico, dirigido a asesorar y orientar sobre la utilización de las TRHA, a contribuir a la actualización y difusión de los conocimientos científicos y técnicos en esta materia, a la elaboración de criterios funcionales y estructurales de los centros y servicios donde dichas técnicas se realizan, así como a opinar sobre temas estratégicos para la definición de políticas relacionadas con las técnicas de reproducción humana asistida.



Sus funciones se regularán a través de Lineamientos, Reglas de Operación, o la normativa reglamentaria correspondiente.

Artículo 57. Formarán parte del Comité una persona representante designada por la persona titular de cada una de las siguientes instancias:

- I. La persona titular de la Jefatura de Gobierno, quien lo presidirá;
- II. La Secretaría, quien ocupará la vicepresidencia;
- III. La Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México;
- IV. La Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México;
- V. La Secretaría de Educación, Ciencia y Tecnología e Innovación de la Ciudad de México;
- VI. La Comisión de Bioética de la Ciudad de México;
- VII. La Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México;
- VIII. Centros de Reproducción Humana Asistida públicos y privados;
- IX. El Instituto de Salud para el Bienestar;
- X. La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS);
- XI. La Universidad Nacional Autónoma de México;
- XII. La Universidad Autónoma Metropolitana;
- XIII. El Instituto Politécnico Nacional;
- XIV. El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT);
- XV. La Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia;
- XVI. Asociaciones o sociedades de Bioética de reconocido prestigio nacional;
- XVII. Servicios Médicos Privados;
- XVIII. El Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México;



- XIX.** El Colegio de Notarios de la Ciudad de México; y
- XX.** Las demás que considere la Secretaría y las disposiciones legales aplicables.

El Consejo contará con un Secretaría Técnica a cargo de la persona titular de la Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial de la Secretaría. El Comité sesionará con la periodicidad que establezca su reglamento. A las reuniones del Comité podrán ser invitados especialistas, y funcionarios públicos, entre otros, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos del Comité. Su participación será honorífica.

Artículo 58. Las comisiones o comités homólogos que se constituyan en el sector privado tendrán la consideración de comisiones de soporte y referencia por parte del Comité y colaborarán con éste en el ejercicio de sus funciones.

Los miembros del Comité deberán efectuar una declaración de actividades e intereses y se abstendrán de tomar parte en las deliberaciones y en las votaciones en que tengan un interés directo o indirecto en el asunto examinado.

TÍTULO SÉPTIMO DEL REGISTRO DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CAPÍTULO I REGISTRO DE DONANTES

Artículo 59. El Registro, a cargo de la Secretaría, es el padrón administrativo de carácter confidencial, en el que se inscribirán las personas donantes de gametos y pre-embiones con fines de reproducción humana, con las garantías precisas de confidencialidad establecidas por la Ley de Protección de Datos.

Los datos del Registro se basarán en los que sean proporcionados por los CRHA públicos y privados, y consignará también a los hijos nacidos de cada uno de las personas donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras y la localización original de unos y otros en el momento de la donación y de su utilización.

La Jefatura de Gobierno, previo informe de la Secretaría, regulará la organización y funcionamiento del Registro.

Artículo 60. Los CRHA en los que se practiquen TRHA, están obligados a proporcionar la información precisa para su adecuado funcionamiento a las autoridades encargadas del Registro regulado en el artículo anterior.

TÍTULO OCTAVO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, SANCIONES ADMINISTRATIVAS, Y DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

CAPÍTULO I DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Artículo 61. Las autoridades competentes deberán emitir las medidas de seguridad necesarias para los CRHA que tengan como fin la prevención del tráfico de células germinales y sexuales, semen, embriones y/o todos aquellos elementos utilizados para las TRHA de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables, sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondan.

Artículo 62. Para los efectos de esta Ley, la Secretaría es competente para ordenar o ejecutar las medidas de seguridad dictadas por las autoridades correspondientes.

CAPÍTULO II SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Artículo 63. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables que de ésta deriven, serán sancionadas administrativamente por las autoridades competentes, sin perjuicio de las que correspondan cuando resulten constitutivas de delitos establecidos en el Código Penal para el Distrito Federal o bien, las que pudieran resultar de la responsabilidad civil correspondiente.

El procedimiento para la imposición de sanciones deberá ajustarse a lo previsto para tal efecto en la Ley de Salud de la Ciudad de México, la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México; así como en la Ley General de Salud y las demás aplicables en la materia.

Artículo 64. Las sanciones administrativas consistirán en:

- I. Amonestación;
- II. Amonestación con apercibimiento;
- III. Arresto hasta por treinta y seis horas;

- IV. La clausura temporal o en su caso definitiva; y
- V. Multa.

Artículo 65. En la imposición de las sanciones, las autoridades competentes fundarán y motivarán la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse debido al manejo o distribución de las células germinales, que afecten a las personas donadoras o receptoras;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socioeconómicas de la persona infractora;
- IV. La reincidencia de la persona infractora; y
- V. El o los beneficios obtenidos por la persona infractora.

Artículo 66. Se sancionará con multa de dos mil hasta diez mil unidades de medida y actualización (uma) vigentes, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 17, 18, 19, 20, 21 y 22 de esta Ley.

Artículo 67. Se sancionará con multa de cien hasta mil unidades de medida y actualización (uma) vigentes, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 23, 24, 25, 26 y 27 de esta Ley.

Artículo 68. Se sancionará con multa equivalente de seis mil hasta doce mil unidades de medida y actualización (uma) vigentes, la violación a lo dispuesto en los artículos 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 de esta Ley.

Artículo 69. Cuando se reincida en alguno de los supuestos señalados en los artículos anteriores, se duplicará el monto de la multa correspondiente.

Artículo 70. Se sancionará con multa equivalente de tres mil hasta seis mil unidades de medida y actualización (uma) vigentes, la violación a las obligaciones que emanen de cualquier artículo diferente a los anteriores.

Artículo 71. La aplicación de las multas se realizará sin perjuicio de que las autoridades decreten las medidas de seguridad procedentes, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Artículo 72. Será procedente la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción, cuando además de las multas que correspondan, no se cumpla con alguno o la totalidad de los requisitos establecidos en los artículos 23 al 38 de esta Ley, así como su Reglamento.

Artículo 73. En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las licencias sanitarias que, en su caso, se hubieren otorgado.

Artículo 74. Las autoridades competentes sancionarán con arresto hasta por treinta y seis horas:

- I. A la persona que entorpezca o se oponga al ejercicio de las funciones de las autoridades sanitarias, y
- II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de las autoridades sanitarias, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Sólo procederá esta sanción si previamente se emitió cualquier otra de las sanciones a que se refiere esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad competente para que ésta la ejecute.

Artículo 75. Cuando de una verificación se observe la posible comisión de uno o varios delitos, las autoridades acudirán ante la autoridad competente a realizar la denuncia que corresponda, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPÍTULO III DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

Artículo 76. Contra la resolución que afecte en sus derechos a los particulares se podrá interponer el recurso de inconformidad en términos de lo establecido por el Capítulo IV del Título Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

Artículo 77. En la tramitación del recurso de inconformidad se aplicará supletoriamente la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIPUTADA MARÍA DE LOURDES GONZÁLEZ HERNÁNDEZ



ARTÍCULOS TRANSITORIOS.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

SEGUNDO. La Secretaría de Salud deberá hacer las adecuaciones a todas las disposiciones reglamentarias y normativas para dar cumplimiento al presente Decreto en la práctica hospitalaria, dentro de los siguientes 90 días después de su publicación.

TERCERO. La Jefatura de Gobierno deberá prever en el Proyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal correspondiente al año próximo inmediato de la entrada en vigor del presente Decreto, los recursos necesarios para la implementación y operatividad de la presente Ley.

Dado en el Congreso de la Ciudad de México al día tres del mes de febrero del año dos mil veintidós, firmando la suscrita Diputada María de Lourdes González Hernández, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

A T E N T A M E N T E

DIP. MARÍA DE LOURDES GONZÁLEZ HERNÁNDEZ