

H. CONGRESO DEL ESTADO DE SINALOA
PALACIO LEGISLATIVO
P R E S E N T E.

Los suscritos **CC. JESÚS ANGÉLICA DÍAZ QUIÑÓNEZ Y VÍCTOR ANTONIO CORRALES BURGUEÑO**; la primera, Diputada del Partido Sinaloense de esta LXIII Legislatura, y el último, ciudadano sinaloense; en ejercicio de las facultades que nos confieren el artículo 45, fracciones I y V, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, y los artículos 18 fracción I, 135 y 136 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Sinaloa, nos permitimos presentar ante esta Soberanía la siguiente:

Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa

FUNDAMENTACIÓN Y OBJETO

I. En atención a lo mandatado por el artículo 45, fracciones I y V, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que señala que los Diputados en la Entidad y los ciudadanos sinaloenses, estamos legitimados para presentar iniciativas de Ley, con tal carácter así lo estamos ejerciendo;

II. Es función de esa Honorable Sexagésima Tercera Legislatura, revisar el orden jurídico para el Estado de Sinaloa, por lo que en atención a ello, nos estamos presentando formalmente con este documento; y

III. Que el **OBJETO** de la presente iniciativa se endereza a **reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa**, a fin de establecer como un servicio de salud la reproducción asistida.

Que en tal virtud, resulta necesario proponer esta Iniciativa y someter a su respetable consideración la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo tercero (protege el derecho de todas las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos, que a la letra versa lo siguiente:

“Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”.

El problema de la infertilidad y la esterilidad, desde un punto de vista epidemiológico, afecta entre un 10 a 15% de la población mundial, esta condición que además está creciendo en todos los países, lo cual se comprueba en cualquier sitio, pero sobre todo se vive en los países más industrializados. Esto es debido a múltiples factores, pero de entre ellos sobresale, por ser el principal, la postergación de la maternidad por diversos motivos, ya sean profesionales, laborales, sociales, etc., fenómeno común en cualquier sociedad sobre todo, en las más desarrolladas económicamente.

Es decir, este problema se agrava, debido fundamentalmente a que la mujer hoy en día, ha decidido tener su primer hijo a una edad en la que naturalmente la fertilidad disminuye por causas biológicas.

Estas técnicas surgen derivadas de dos patologías: la infertilidad y la esterilidad, mismas que son un problema de índole mundial, en el contexto de la salud y particularmente en la biología de la reproducción humana, del que sin duda nuestro

país no es ajeno. Es gracias a los adelantos de la medicina que un sin número de personas han podido realizar sus deseos de procrear una realidad logrando acceder a una parentalidad. Desde hace varios años, las técnicas de reproducción humana asistida se han venido implementando, tanto en instituciones privadas como públicas; sin embargo, en Sinaloa éstas no cuentan con un marco legal adecuado que las regule.

La consulta médica por infertilidad es cada vez mayor y se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, ya que paralelamente esta condición de salud genera, entre otras cosas, estrés físico, emocional y social en las parejas infértiles.

La infertilidad y la esterilidad, son además provocadas por distintas entidades patológicas con diferentes impactos y consecuencias en la salud como son, en la mujer, la endometriosis, daño irreparable de las trompas de Falopio, el síndrome de ovario poliquístico, la insulinoresistencia, la miomatosis uterina, entre otros; padecimientos que son tratados al mismo tiempo como parte del tratamiento de la infertilidad misma. En el hombre se trata principalmente de fallas testiculares que impiden una cantidad normal de espermatozoides, daños medulares traumáticos, paraplejía, alto consumo de tetra hidro cannabino, entre otros.

Ante estas imposibilidades de procreación del ser humano, nacen las técnicas de reproducción asistida como respuesta a las problemáticas de tantas parejas, que cuando tienen problemas de infertilidad o esterilidad, sufren tanto moral como socialmente, ya que el objetivo de la mayoría es establecer una familia y tener descendencia para continuar con su estirpe, por lo cual estos avances han permitido superar estas barreras y materializarlas, para que, a través de las distintas formas de reproducción asistida, se cree una nueva gama de posibilidades de procreación.

La aparición de las técnicas de reproducción asistida a finales de la década de los 70 otorgó esperanzas a las parejas infértiles y con el nacimiento de la primera bebé in vitro en 1978, se abrieron nuevas posibilidades de solución al problema de la

infertilidad y la esterilidad para un amplio número de personas aquejadas por las diferentes patologías que las provocan.

La novedad y utilidad de estas técnicas, aunadas al sentir de amplios sectores de la sociedad respecto de que se invadía un espacio de intimidad biológica de las parejas, provocaron que rápidamente en muchos países, sobre todo en aquellos donde se llevaban a cabo más procedimientos tecno-científicos de apoyo a la esterilidad e infertilidad y hubiera una mayor cultura en materia de derechos humanos, se tuviera la necesidad de abordar su regulación, tomando en consideración los aspectos sociales, éticos, biológicos, científicos, antropológicos y culturales de esta nueva tecnología médica.

Hoy en día, un número importante de parejas infértiles logra el embarazo mediante tratamientos de baja complejidad, ya sean médicos o quirúrgicos. Sin embargo, un porcentaje significativo requiere de las modernas y sofisticadas técnicas y tecnologías de Reproducción Asistida.

México es pionero en el ámbito latinoamericano en la introducción de estas técnicas, desde hace más de 25 años y cuenta tanto con hospitales e institutos especializados, así como con especialistas reconocidos, sin embargo en estas casi tres décadas no se ha logrado crear un marco normativo en el que se apoye el desarrollo de esta tecnología, el incremento de la investigación en esta área y que se otorgue certeza jurídica a las parejas que requieren de este recurso médico. Es importante establecer las normas legales mínimas para el funcionamiento de los centros donde se realizan técnicas de fertilización humana asistida.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso “Artavia Murillo y otros (‘fecundación in vitro’) versus Costa Rica”, estableció que la infertilidad, debe ser considerada una discapacidad, ya que al ser una enfermedad del sistema reproductivo, es una limitación funcional reconocida como una enfermedad, por lo cual las personas que la padezcan deben considerarse protegidas por los derechos

de las personas con discapacidad que incluyen el derecho de acceder a las técnicas necesarias para resolver problemas de salud reproductiva, siendo que dicha condición demanda una atención especial para que se desarrolle la autonomía reproductiva.

En ese sentido resulta apropiado citar algunos párrafos importantes de dicha Sentencia de la Co IDH, que a la letra dicen:

“292. Toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. El Tribunal recuerda que no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad. En este sentido, es obligación de los Estados propender por la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la igualdad de condiciones, oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad, con el fin de garantizar que las limitaciones anteriormente descritas sean desmanteladas. Por tanto, es necesario que los Estados promuevan prácticas de inclusión social y adopten medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras

296. Ante estas imposibilidades de procreación del ser humano, nacen las técnicas de reproducción asistida como respuesta a las problemáticas de tantas parejas, que cuando tienen problemas de infertilidad o esterilidad, sufren tanto moral como socialmente, ya que el objetivo de la mayoría es establecer una familia y tener descendencia para continuar con su estirpe, por lo cual estos avances han permitido superar estas barreras y materializarlas, para que, a través de las distintas formas de reproducción asistida, se cree una nueva gama de posibilidades de procreación. ostracismo. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, existe una brecha de género con respecto a la salud sexual y reproductiva, por cuanto las enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva

tienen el impacto en aproximadamente el 20% entre las mujeres y el 14% de los hombres”.

En ese tenor, en el PAS buscamos reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, a fin de establecer como un servicio de salud la reproducción asistida. Por lo que vemos importante que en el Estado de Sinaloa, en su normatividad, no puede ser ajeno ante el uso de las técnicas de reproducción asistida y debe estar a la vanguardia en materia jurídica para regular su uso como una alternativa de solución ante casos de infertilidad de personas o parejas que desean tener hijos.

Por lo que estando facultados el Honorable Congreso del Estado para expedir, reformar, adicionar, derogar y abrogar las leyes y decretos para la mejor administración del Estado, planeando su desarrollo económico y social, de conformidad con lo dispuesto por la Constitución Política del Estado de Sinaloa, y en su Ley Orgánica, se emite el siguiente:

DECRETO NÚMERO: _____

ARTÍCULO ÚNICO: Se **REFORMA** la fracción III del inciso A) del artículo 3, y se **ADICIONAN** el **CAPÍTULO III BIS DE LOS SERVICIOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA** al **TÍTULO QUINTO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, y los artículos 86 Bis, 86 Bis 1, 86 Bis 2, 86 Bis 3 y 86 Bis 4, de la **Ley de Salud del Estado de Sinaloa**, para quedar como sigue:

Artículo 3. ...

A). ...

I. a II. Bis. ...

III. La prestación de servicios de planificación familiar y la reproducción asistida;

IV. a XVIII. ...

B). ...

CAPÍTULO III BIS DE LOS SERVICIOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Artículo 86 Bis. Para efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Reproducción Asistida. Reproducción lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación, con técnicas de reproducción asistida, inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo, pareja o un donante; y

II. Técnicas de Reproducción Asistida. Todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación, tanto de ovocitos, como de espermatozoides o embriones humanos, para el establecimiento de un embarazo.

Artículo 86 Bis 1. Los requisitos que deberán cumplir los establecimientos de salud y el personal que realice servicios de reproducción asistida, se sujetarán a los dispuesto en la presente Ley y las disposiciones que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 86 Bis 2. Toda persona que requiera de un tratamiento de reproducción asistida deberá cumplir con lo establecido en el artículo 290 del Código Familiar del Estado de Sinaloa, y las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 86 Bis 3. Queda prohibido:

I. Cualquier tipo de práctica eugenésica;

II. La clonación reproductiva;

III. La producción de híbridos o quimeras;

IV. La producción y utilización de embriones con fines de experimentación;

V. El implante simultáneo de embriones no provenientes de la misma pareja;

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

VII. La selección del sexo, salvo en los casos para evitar una enfermedad hereditaria grave acreditada, vinculada al sexo; y

VIII. Cualquier otra práctica de reproducción asistida que atente contra las disposiciones jurídicas en la materia y los derechos fundamentales.

Artículo 86 Bis 4. La Secretaría de Salud contará con un Registro Estatal de Reproducción Asistida, cuyo funcionamiento estará sujeto a las disposiciones generales que para tal efecto emita dicha dependencia, las cuales deberán publicarse en el Periódico Oficial.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”.

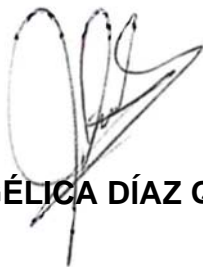
ARTÍCULO SEGUNDO. La Secretaría de Salud deberá emitir las disposiciones a que se refieren los artículos 86 Bis 1 y 86 Bis 4 del presente Decreto, en un plazo no mayor a 120 días contados a partir de su entrada en vigor.

ARTÍCULO TERCERO. Se derogan las disposiciones que se le opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

A T E N T A M E N T E

Culiacán Rosales, Sinaloa, México, a 30 de julio de 2020

POR EL PARTIDO SINALOENSE



DIP. JESÚS ANGÉLICA DÍAZ QUIÑÓNEZ

CIUDADANO SINALOENSE



C. VÍCTOR ANTONIO CORRALES BURGUEÑO