

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Federal del Trabajo; del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y del Seguro Social, en materia de atención psicológica postparto, suscrita por la diputada Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila y diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Morena
- 25** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de reproducción asistida, suscrita por la diputada Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila y diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Morena
- 69** Que reforma los artículos 208 y 228 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, suscrita por los diputados Alfonso Ramírez Cuéllar y Alejandro Carvajal Hidalgo, del Grupo Parlamentario de Morena

Anexo II-1-2

Martes 8 de octubre

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, Y DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN MATERIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO.

La que suscribe, **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**, Diputada integrante del Grupo Parlamentario de MORENA en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, en ejercicio de la facultad conferida en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en lo dispuesto en los artículos 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía, la **Iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifican las fracciones VI y VII, y se adiciona una fracción VIII al artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo; se adiciona un artículo 37 Ter a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y se adiciona un párrafo segundo, un párrafo tercero, un párrafo cuarto, un párrafo quinto, un párrafo sexto y un párrafo séptimo al artículo 94 de la Ley del Seguro Social**, en materia de depresión postparto, al tenor de lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa tiene por objeto garantizar, por parte del Estado, el cumplimiento efectivo del derecho a la salud de las madres trabajadoras que

sufran depresión postparto, toda vez que es un problema de salud pública que requiere de mayor atención debido a las bajas tasas de detección y atención en los sistemas de salud, la depresión materna y en particular la depresión posparto (o postnatal) son problemas de salud pública que requieren de la implementación de protocolos eficaces y de bajo costo que abarquen al personal de salud en contacto directo con las mujeres principalmente en las clínicas de primer nivel de atención, a fin de salvaguardar el bienestar de las madres y sus hijos, ante las complicaciones que pueden desarrollarse a causa de este padecimiento¹.

Entre sus síntomas se ha enlistado la sensación de confusión, culpabilidad e incapacidad de atender las demandas de las o los recién nacidos. Esto, claramente con impactos potenciales en el desarrollo de la niña o el niño, y en la dinámica de violencia al interior de las familias.

En medio de la depresión postparto, las madres pueden llegar a descuidar su salud, generando problemas colaterales tanto en el desarrollo físico y emocional del hijo y la hija como la estabilidad física y mental de la madre cuando esta ha estado sometida a niveles de estrés extraordinarios, derivados de condiciones de embarazo de riesgo².

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las mejores acciones para prevenir y atender la depresión postnatal en países de ingresos bajos y

¹ FILIPA DE CASTRO et al., "*Sintomatología depresiva materna en México: prevalencia nacional, atención y perfiles poblacionales de riesgo*", *Salud Pública de México*, vol. 57, no. 2, marzo-abril de 2015. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2015/sal152e.pdf>.

² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, "*Postpartum Depression*". Disponible en: <https://www.apa.org/topics/women-girls/postpartum-depression>.

medios, como México, comprenden la integración de programas de atención de salud mental en los servicios perinatales, sensibilización y capacitación del personal médico, así como intervenciones consistentes en terapia y grupos de apoyo, además de proporcionar toda la información necesaria a las pacientes, principalmente en las clínicas del primer nivel de atención³. Asimismo, ha señalado que la “depresión es uno de los trastornos que ocasiona mayor discapacidad en el mundo”. Este padecimiento tardó en ser diagnosticado debido a la idealización del embarazo, elemento que demora los estudios y su categorización hasta los años 80’s.

En México, **2 de cada 10 mujeres** desarrollan depresión durante el embarazo y durante el primer año tras el parto, y 75 por ciento de ellas no son diagnosticadas, no reciben el tratamiento ni la atención adecuada, así lo señaló la investigadora en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM), Laura Elena Navarrete Reyes.

Algunos reportes internacionales indican que el diagnóstico de mujeres con depresión postnatal se incrementa con el tiempo: un **10%** es diagnosticada a las 8 semanas postparto; **22%** a los 12 meses postparto, lo que indica la necesidad de mejorar la precisión de los procedimientos diagnósticos. En México se ha reportado con una prevalencia de **9%** inicial y de **13.8%** a las seis semanas del embarazo, esto es uno de los predictores más fuertes de la depresión postparto y se asocia a un comportamiento de salud deficiente,

³ Véase “ANALIZAN LA DEPRESIÓN POSPARTO Y LA DEPRESIÓN MATERNA EN MÉXICO”, Instituto Nacional de Salud Pública, 26 de agosto, 2020. <https://www.insp.mx/avisos/4137-depresion-posparto-mx.html#sup3>.

mayor probabilidad de tener un parto prematuro, bajo peso al nacer en los productos, desnutrición, así como de inhibir la capacidad de la mujer para realizar sus actividades diarias, generando efectos negativos en su autocuidado y el de su producto reflejado en su calidad de vida⁴.

Según el estudio *“Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward”* (Consecuencias desatendidas a mediano y largo plazo del parto y el nacimiento: un análisis sistemático de la carga, prácticas recomendadas y un camino a seguir) publicado en *The Lancet Global Health*, pone de manifiesto que existe una elevada carga de afecciones posnatales que se prolongan durante meses, o incluso años, después del parto. Entre ellas se incluyen el dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia), que afecta a más de un tercio (35%) de las mujeres durante el puerperio, el dolor lumbar (32%), la incontinencia anal (19%), la incontinencia urinaria (8%-31%), **la ansiedad (9%-24%), la depresión (11%-17%),** el dolor perineal (11%), **el miedo al parto (tocofobia) (6%-15%)** y la infertilidad secundaria (11%)⁵.

⁴ Lara MA, Navarrete L, Nieto L, Barba Martín JP, Navarro JL, Lara-Tapia H. *“Prevalence and incidence of perinatal depression and depressive symptoms among Mexican women. J Affect Disord”*. 2015. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032714008210?via%3Dihub>.

⁵ THE LANCET GLOBAL HEALTH, *“Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward”*, febrero, 2024, Volumen 12 Número 2, E170-E340. Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/issue/vol12no2/PIIS2214-109X\(24\)X0002-9](https://www.thelancet.com/journals/langlo/issue/vol12no2/PIIS2214-109X(24)X0002-9).



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

En México, en 2014 se elaboró por primera vez la guía “Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Depresión Prenatal y Posparto en el Primero y Segundo Niveles de Atención,” en la cual se establecieron recomendaciones para atender problemas de salud mental en el periodo perinatal, similar a las de otros países, su versión más actualizada data del año 2021⁶.

Por su parte, la norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016**, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida⁷, que es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas, en su numeral 5.2.1.9 prevé la obligación de **Identificar datos de depresión o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental durante el embarazo, parto y puerperio.**

En ese sentido, la presente iniciativa plantea modificar y adicionar diversas porciones normativas a la Ley Federal del Trabajo; la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y la Ley del Seguro Social, en materia de acceso a las madres trabajadoras que sufran depresión postparto para recibir atención psicológica.

⁶ Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y postparto en el primer y segundo niveles de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-666-21/ER.pdf>.

⁷ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril de 2016. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0.

Para mayor referencia, se presenta el siguiente cuadro comparativo con las propuestas de reforma:

LEY FEDERAL DEL TRABAJO	
DICE	DEBE DECIR
<p>Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:</p> <p>I. a V. ...</p> <p>VI. A regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto; y</p> <p>VII. A que se computen en su antigüedad los periodos pre y postnatales.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:</p> <p>I. a V. ...</p> <p>VI. A regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto;</p> <p>VII. A que se computen en su antigüedad los periodos pre y postnatales, y</p> <p>VIII. <i>A que, en caso de ser diagnosticada con depresión postparto, tendrá derecho a contar con permiso de media jornada en un día a la semana con goce de sueldo, hasta por 10 semanas, durante los primeros seis meses contados a partir del parto, para asistir a terapia psicológica</i></p>



SIN CORRELATIVO

SIN CORRELATIVO

orientada a atender la depresión postparto.

En caso de no haber ejercido el derecho al que se refiere el párrafo anterior, si se presenta un diagnóstico de depresión post parto después de transcurridos los primeros seis meses contados a partir del parto, la madre tendrá derecho a contar con permiso de media jornada en un día a la semana, sin goce de sueldo, hasta por siete semanas para asistir a terapia psicológica.

Los diagnósticos del padecimiento a que hace referencia la presente fracción únicamente serán válidos cuando sean emitidos por personal médico capacitado con especialidad en depresión post parto, adscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Una vez diagnosticadas, las madres podrán optar



<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p><i>por llevar su seguimiento y terapias ante instituciones de salud o especialistas privados, en cuyo caso, los honorarios correrán a cargo de la madre y tanto el diagnóstico como el seguimiento deberán ser validados por su institución de seguridad social.</i></p> <p><i>En caso de que la persona asegurada no cubra las sesiones acordadas en su totalidad, se entenderá el no ejercicio el derecho a este tipo de terapias y se realizarán los descuentos sobre nómina que correspondan.</i></p>
<p>LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</p>	
<p>DICE</p>	<p>DEBE DECIR</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p><i>Artículo 37 Ter. Las madres trabajadoras aseguradas tendrán derecho a una valoración clínica para determinar si tienen depresión postparto, siempre que el médico tratante así lo determine con fundamento en el protocolo de depresión postparto.</i></p>



SIN CORRELATIVO

Para los casos de madres trabajadoras aseguradas, que hayan sido diagnosticadas por el Instituto con depresión postparto, podrán gozar de con permiso de media jornada en un día a la semana con goce de sueldo, hasta por 10 semanas, durante los primeros seis meses contados a partir del parto, para asistir a terapia psicológica orientada a atender la depresión postparto.

SIN CORRELATIVO

El Instituto podrá expedir a las madres trabajadoras aseguradas, que se sitúen en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento de depresión postparto, los datos de la persona especialista que la atenderá y un registro para dar seguimiento a la asistencia a las terapias para atender dicho padecimiento, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de tal permiso.

Los permisos no serán acumulables, y la madre trabajadora diagnosticada podrá optar por recibir la atención en los primeros seis



SIN CORRELATIVO

meses a partir del parto con permiso para ausentarse durante media jornada, con goce de sueldo, un día a la semana durante 10 semanas consecutivas, o en los subsecuentes seis meses con permiso para ausentarse durante media jornada, un día a la semana, sin goce de sueldo, durante siete semanas consecutivas.

SIN CORRELATIVO

Las madres trabajadoras aseguradas ubicadas en alguno de los supuesto establecidos en los párrafos que anteceden deberán cubrir todas sus consultas semanales. En caso contrario, se entenderá el no ejercicio el derecho a este tipo de terapias y se realizarán los descuentos sobre nómina que correspondan.

SIN CORRELATIVO

Una vez diagnosticadas, las madres podrán optar por llevar su seguimiento y terapias ante instituciones de salud o especialistas privados, en cuyo caso, los honorarios correrán a cargo de la madre trabajadora. Tanto el diagnóstico como el seguimiento deberán ser validados por el instituto.

LEY DEL SEGURO SOCIAL



DICE	DEBE DECIR
<p>Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p><i>Las madres aseguradas tendrán derecho a una valoración clínica para determinar si tienen depresión postparto, siempre que el médico tratante así lo determine con fundamento en el protocolo de depresión postparto.</i></p> <p><i>Para los casos de madres aseguradas, que hayan sido diagnosticadas por el Instituto con depresión postparto, podrán gozar de con permiso de media jornada en un día a la semana con goce de sueldo, hasta por 10 semanas, durante los primeros seis meses contados a partir del parto, para asistir a terapia psicológica orientada a atender la depresión postparto.</i></p> <p><i>El Instituto podrá expedir a las madres trabajadoras aseguradas, que se sitúen en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia</i></p>



SIN CORRELATIVO

SIN CORRELATIVO

que acredite el padecimiento de depresión postparto, los datos de la persona especialista que la atenderá y un registro para dar seguimiento a la asistencia a las terapias para atender dicho padecimiento, a fin de que el patrón o patronos de éstos tengan conocimiento de tal permiso.

Los permisos no serán acumulables, y la madre asegurada diagnosticada podrá optar por recibir la atención en los primeros seis meses a partir del parto con permiso para ausentarse durante media jornada, con goce de sueldo, un día a la semana durante 10 semanas consecutivas, o en los subsecuentes seis meses con permiso para ausentarse durante media jornada, un día a la semana, sin goce de sueldo, durante siete semanas consecutivas.

Las madres aseguradas ubicadas en alguno de los supuesto establecidos en los párrafos que anteceden deberán cubrir todas sus consultas semanales. En caso contrario, se entenderá el no ejercicio el derecho a este tipo de terapias y



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p><i>se realizarán los descuentos sobre nómina que correspondan.</i></p> <p><i>Una vez diagnosticadas, las madres podrán optar por llevar su seguimiento y terapias ante instituciones de salud o especialistas privados, en cuyo caso, los honorarios correrán a cargo de la madre trabajadora. Tanto el diagnóstico como el seguimiento deberán ser validados por el Instituto.</i></p>
-------------------------------	--

Por las razones expuestas, en ejercicio de la facultad conferida en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en lo dispuesto en los artículos 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se somete a consideración del Pleno de esta Soberanía la Iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO

POR EL QUE SE MODIFICAN LAS FRACCIONES VI Y VII, Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VIII AL ARTÍCULO 170 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; SE ADICIONA UN ARTÍCULO 37 TER A LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, Y SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO, UN PÁRRAFO TERCERO, UN PÁRRAFO CUARTO, UN



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
— LXVI LEGISLATURA —
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

**PÁRRAFO QUINTO, UN PÁRRAFO SEXTO Y UN PÁRRAFO SÉPTIMO AL
ARTÍCULO 94 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.**

Artículo Primero.- Se reforman las fracciones VI y VII, y se adiciona una fracción VIII al artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

I. a V. ...

VI. A regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del **parto**;

VII. A que se computen en su antigüedad los períodos pre y postnatales,
y

VIII. A que, en caso de ser diagnosticada con depresión postparto, tendrá derecho a contar con permiso de media jornada en un día a la semana con goce de sueldo, hasta por 10 semanas, durante los primeros seis meses contados a partir del parto, para asistir a terapia psicológica orientada a atender la depresión postparto.

En caso de no haber ejercido el derecho al que se refiere el párrafo anterior, si se presenta un diagnóstico de depresión post parto después de transcurridos los primeros seis meses contados a partir del parto, la madre tendrá derecho a contar con permiso de media jornada en un día a la semana, sin goce

de sueldo, hasta por siete semanas para asistir a terapia psicológica.

Los diagnósticos del padecimiento a que hace referencia la presente fracción únicamente serán válidos cuando sean emitidos por personal médico capacitado con especialidad en depresión post parto, adscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Una vez diagnosticadas, las madres podrán optar por llevar su seguimiento y terapias ante instituciones de salud o especialistas privados, en cuyo caso, los honorarios correrán a cargo de la madre y tanto el diagnóstico como el seguimiento deberán ser validados por su institución de seguridad social.

En caso de que la persona asegurada no cubra las sesiones acordadas en su totalidad, se entenderá el no ejercicio el derecho a este tipo de terapias y se realizarán los descuentos sobre nómina que correspondan.

Artículo Segundo.- Se adiciona un artículo 37 Ter a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

Artículo 37 Ter. *Las madres trabajadoras aseguradas tendrán derecho a una valoración clínica para determinar si tienen depresión postparto, siempre que el médico tratante así lo determine con fundamento en el protocolo de depresión postparto.*

Para los casos de madres trabajadoras aseguradas, que hayan sido diagnosticadas por el Instituto con depresión postparto, podrán gozar



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
— LXVI LEGISLATURA —
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

de con permiso de media jornada en un día a la semana con goce de sueldo, hasta por 10 semanas, durante los primeros seis meses contados a partir del parto, para asistir a terapia psicológica orientada a atender la depresión postparto.

El Instituto podrá expedir a las madres trabajadoras aseguradas, que se sitúen en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento de depresión postparto, los datos de la persona especialista que la atenderá y un registro para dar seguimiento a la asistencia a las terapias para atender dicho padecimiento, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de tal permiso.

Los permisos no serán acumulables, y la madre trabajadora diagnosticada podrá optar por recibir la atención en los primeros seis meses a partir del parto con permiso para ausentarse durante media jornada, con goce de sueldo, un día a la semana durante 10 semanas consecutivas, o en los subsecuentes seis meses con permiso para ausentarse durante media jornada, un día a la semana, sin goce de sueldo, durante siete semanas consecutivas.

Las madres trabajadoras aseguradas ubicadas en alguno de los supuesto establecidos en los párrafos que anteceden deberán cubrir todas sus consultas semanales. En caso contrario, se entenderá el no ejercicio el derecho a este tipo de terapias y se realizarán los descuentos sobre nómina que correspondan.

Una vez diagnosticadas, las madres podrán optar por llevar su seguimiento y terapias ante instituciones de salud o especialistas privados, en cuyo caso, los honorarios correrán a cargo de la madre trabajadora. Tanto el diagnóstico como el seguimiento deberán ser validados por el instituto.

Artículo Tercero.- Se adiciona un párrafo segundo, un párrafo tercero, un párrafo cuarto, un párrafo quinto, un párrafo sexto y un párrafo séptimo al artículo 94 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

II. a IV. ...

Las madres aseguradas tendrán derecho a una valoración clínica para determinar si tienen depresión postparto, siempre que el médico tratante así lo determine con fundamento en el protocolo de depresión postparto.

Para los casos de madres aseguradas, que hayan sido diagnosticadas por el Instituto con depresión postparto, podrán gozar de con permiso de media jornada en un día a la semana con goce de sueldo, hasta por 10 semanas, durante los primeros seis meses contados a partir del parto, para asistir a terapia psicológica orientada a atender la depresión postparto.

El Instituto podrá expedir a las madres trabajadoras aseguradas, que se sitúen en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento de depresión postparto, los datos de la persona especialista que la atenderá y un registro para dar seguimiento a la asistencia a las terapias para atender dicho padecimiento, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de tal permiso.

Los permisos no serán acumulables, y la madre asegurada diagnosticada podrá optar por recibir la atención en los primeros seis meses a partir del parto con permiso para ausentarse durante media jornada, con goce de sueldo, un día a la semana durante 10 semanas consecutivas, o en los subsecuentes seis meses con permiso para ausentarse durante media jornada, un día a la semana, sin goce de sueldo, durante siete semanas consecutivas.

Las madres aseguradas ubicadas en alguno de los supuesto establecidos en los párrafos que anteceden deberán cubrir todas sus consultas semanales. En caso contrario, se entenderá el no ejercicio el derecho a este tipo de terapias y se realizarán los descuentos sobre nómina que correspondan.

Una vez diagnosticadas, las madres podrán optar por llevar su seguimiento y terapias ante instituciones de salud o especialistas privados, en cuyo caso, los honorarios correrán a cargo de la madre trabajadora. Tanto el diagnóstico como el seguimiento deberán ser validados por el Instituto.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Dentro del plazo de 180 días siguientes a la entrada en vigor de este Decreto, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y la Secretaría de Salud realizarán los ajustes necesarios a sus reglamentos



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

orientados a facilitar la disponibilidad de especialistas en detección y atención de la Depresión Postparto.

Tercero. Dentro del plazo de 365 días siguientes a la entrada en vigor de este Decreto, la Secretaría de Salud del gobierno federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y la Secretaría de Salud iniciarán la difusión de un protocolo homologado para la detección de la Depresión Postparto.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se realizarán con cargo a los presupuestos aprobados a los ejecutores de gasto responsables para el ejercicio fiscal vigente al momento de la publicación del Decreto en el Diario Oficial de la Federación, por lo que no se autorizan recursos adicionales para tales efectos.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 02 de octubre de 2024.

ATENTAMENTE

DIP. OLGA MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

Suscriben	
Nombre	Firma
Claudia García Hdez	






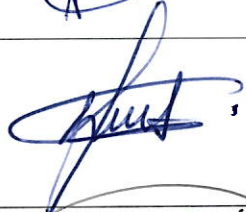


**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
— LXVI LEGISLATURA —
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

Suscriben	
Nombre	Firma
ELEO E. Segura Torres	
Irma Juan Carlos	
Magda Salgado	
JUANA ACOSTA T.	JUANA ACOSTA
MARIA ROSALE	
Graci Miriam Burgos Atez	
LEIDE AVILES DOMINGUEZ	
Mónica Herrera Villavicencio	



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN LAS FRACCIONES VI Y VII, Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VIII AL ARTÍCULO 170 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; SE ADICIONA UN ARTÍCULO 37 TER A LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, Y SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO, UN PÁRRAFO TERCERO, UN PÁRRAFO CUARTO, UN PÁRRAFO QUINTO, UN PÁRRAFO SEXTO Y UN PÁRRAFO SÉPTIMO AL ARTÍCULO 94 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.



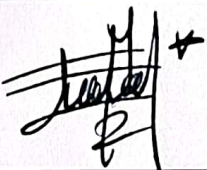

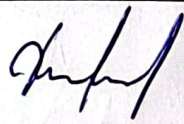

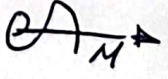
Suscriben	
Nombre	Firma
Maria Damaris Silva Santiago	
Dip. Alejandra Chedraui Peralta	Chedraui
Alma Rosa de la Vega Vargas	
Dip. Beatriz Carranza Gómez	Beatriz Carranza G.
Elda Esther Castillo Quintana	
Gloria Sánchez López	
Sergio Mayo	
Lucero Higueras Segura	



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN LAS FRACCIONES VI Y VII, Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VIII AL ARTÍCULO 170 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; SE ADICIONA UN ARTÍCULO 37 TER A LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, Y SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO, UN PÁRRAFO TERCERO, UN PÁRRAFO CUARTO, UN PÁRRAFO QUINTO, UN PÁRRAFO SEXTO Y UN PÁRRAFO SÉPTIMO AL ARTÍCULO 94 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Suscriben

Nombre	Firma
Luis Humberto Aldana Navarro	
Zaira Linette Fernandez Suzbar	
Eunice Abigail Mendoza Ramirez	
Alma Digna Esquer	
Kata Alexandra Castillo Lozano	Katya A Castillo L
Julieta Vences Valencia	
Mildred C. Avila Verd.	
DORA LUCIA MORENO M.	

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LOS ARTÍCULOS 3, 17 BIS, 71 BIS, 313, 314, 315, 373, 421, 462 Y 466 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

La que suscribe, **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**, Diputada integrante del Grupo Parlamentario de MORENA en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, en ejercicio de la facultad conferida en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en lo dispuesto en los artículos 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía, la **Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman la fracción V, del artículo 3º; fracción VIII, del artículo 17 Bis; las fracciones IV y V, del artículo 313; las fracciones XXVII y XXVIII, del artículo 314; el artículo 373, el artículo 462, fracciones I, II, VI, VII y su último párrafo y el artículo 466 y se adiciona un Capítulo VI Bis denominado Reproducción Asistida, que contiene los artículos 71 Bis 1; 71 Bis 2; 71 Bis 3; 71 Bis 4; 71 Bis 5; así como una fracción VI, al artículo 313; una fracción XXIX, al artículo 314; un artículo 421 Quáter; una fracción VIII, al artículo 462, todos de la Ley General de Salud, en materia reproducción asistida, al tenor de lo siguiente:**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa tiene por objeto garantizar, por parte del Estado, derecho a la familia, a través del acceso a la reproducción humana asistida, que es considerada como el conjunto de técnicas y tratamientos médicos que facilitan el embarazo cuando este no se consigue de forma natural.

Aunque existen diversos tabúes relacionados con el tema, lo cierto es que en el mundo no es algo desconocido, ejemplo de ello, la primera niña 'creada'

por fertilización in vitro, Louise Joy Brown, nació hace más de 40 años, un 25 de julio de 1978. La niña, a quien se llamó en su tiempo "el bebé de probeta", fue el fruto del anhelo de su madre y su padre, así como de los esfuerzos de los científicos ingleses Robert Edwards y Patrick Steptoe por hacer que una mujer con las trompas de Falopio obstruidas pudiera embarazarse. Hoy, Louise es la feliz madre de dos hijos concebidos de manera natural. Sin embargo, habiendo transcurrido más de tres décadas de tal acontecimiento, en muchos países la regulación en la materia aún es demasiado precaria y México no es la excepción.

Día con día se registra un incremento de los casos de infertilidad humana debido a factores que no solo están relacionados con los hábitos personales de los afectados sino a causas específicas del entorno social y cultural de nuestras sociedades modernas. Asimismo, el desarrollo y sofisticación creciente de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos ofrecen una solución a este problema de salud y de planificación familiar, siempre y cuando estén bien regulados dentro de un marco legal, específico, que garantice la realización plena del ejercicio de los derechos humanos establecidos en nuestra Constitución, evitando, a su vez, un mayor aumento y diversificación de las prácticas perjudiciales, relacionadas con el acceso a este tipo de tecnologías, y que ponen en grave riesgo la salud de la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que existen varios factores que afectan a los aparatos reproductores tanto masculino como femenino que pueden causar esterilidad. Sin embargo, a veces no es posible explicar las causas.

En el aparato reproductor femenino, la esterilidad puede deberse a:

- Trastornos de las trompas uterinas; por ejemplo, pueden estar obstruidas, lo cual puede ser consecuencia de infecciones de transmisión sexual no tratadas o de complicaciones de un aborto peligroso, una septicemia puerperal o una intervención quirúrgica abdominal o pélvica;
- Un trastorno uterino de origen inflamatorio (como la endometriosis), congénito (como un útero tabicado) o benigno (como un fibroma);
- Un trastorno ovárico, como la poliquistosis ovárica y otros trastornos foliculares;
- Trastornos del sistema endocrino que alteran los niveles de hormonas reproductivas, como los que afectan al hipotálamo y la hipófisis, que pertenecen a este sistema. El cáncer de hipófisis y el hipopituitarismo son ejemplos de trastornos comunes que afectan al sistema endocrino.

La importancia relativa de estas causas de esterilidad femenina puede variar de un país a otro, por ejemplo, debido a diferencias en la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual o porque los grupos poblacionales estudiados son de edades distintas¹.

En el aparato reproductor masculino, la esterilidad puede deberse a:

¹ WHO. Organización Mundial de la Salud, Esterilidad, en la página: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infertility>, consultado el 11 de noviembre de 2021.

- Una obstrucción del aparato reproductor que causa una disfunción en la emisión de semen. Esas obstrucciones pueden producirse en los conductos que transportan el semen (como los conductos eyaculadores y las vesículas seminales). Por lo general, se deben a lesiones o infecciones del aparato genital;
- Trastornos hormonales que causan desequilibrios en las concentraciones de las hormonas secretadas por la hipófisis, el hipotálamo o los testículos. Las hormonas como la testosterona regulan la producción de espermatozoides. Los cánceres de la hipófisis o de los testículos son ejemplos de enfermedades que conducen a un desequilibrio hormonal;
- Insuficiencia testicular (falta de producción de espermatozoides) debida, por ejemplo, a un varicocele o un tratamiento farmacológico (como la quimioterapia) que altere las células productoras de espermatozoides;
- Deficiencias en la función o la calidad del esperma. Las enfermedades o las situaciones que alteran la forma o la movilidad de los espermatozoides afectan negativamente a la fertilidad. Por ejemplo, el uso de esteroides anabolizantes puede alterar parámetros del esperma, como su recuento y su forma.

Los factores ambientales y ligados al régimen de vida, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la obesidad, pueden afectar a la fertilidad. Además, la exposición a contaminantes y toxinas del entorno puede tener

un efecto tóxico directo en el número y la calidad de los óvulos y los espermatozoides que puede causar esterilidad.

Asimismo, la OMS señala que: *“Todo ser humano tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y psíquica. Las personas y las parejas tienen derecho a decidir el número de hijos que desean tener, en qué momento hacerlo y el intervalo de tiempo entre los nacimientos. Sin embargo, la esterilidad puede impedir que se satisfagan de estos derechos humanos básicos. Por esta razón, los servicios para solucionar los problemas de esterilidad son un elemento importante para que los individuos y las parejas puedan ejercer su derecho a fundar una familia”*.

Robustece lo anterior, el contenido del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevé el derecho de las y los mexicanos a la protección de la salud y el derecho a la libre decisión reproductiva.

En ese sentido, **la salud sexual y reproductiva**, que contempla la infertilidad humana y la reproducción asistida, se debe considerar como tema de salubridad general con base en las siguientes consideraciones:

I. La infertilidad humana

Aun cuando la definición de infertilidad primaria como la imposibilidad de lograr un embarazo tras un año de buscarlo intencionadamente sin el uso de métodos de planificación familiar es generalmente aceptada, es de suma importancia contemplar el hecho de que sus implicaciones van más allá,

pues incluye a aquellas mujeres que, si bien logran embarazarse, no pueden llevar un embarazo a término.

Por su parte, la infertilidad secundaria es aquella que se presenta cuando una persona ha logrado ya ser padre o madre de una hija o un hijo, pero no es capaz de embarazarse en una segunda ocasión.

Es importante mencionar que nuestra especie es, comparada a otras del mundo animal, poco eficiente en términos reproductivos: si 100 mujeres tuvieran relaciones sexuales en su período fértil -entre la 2° y 3° semanas de su ciclo- únicamente ocho de ellas podrían embarazarse.

A esa ineficiencia que nos viene por naturaleza hay que agregar que la infertilidad siempre ha existido pero que ha crecido de manera exponencial en el mundo en los últimos años, hasta convertirse en un grave problema de Salud Pública. Tan es así que en abril de 2014 la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva afirmó que la prevalencia de infertilidad en los Estados Unidos de América es casi igual a la de la diabetes, padecimiento que - sin duda alguna- afecta a una enorme proporción de personas a nivel global.

De manera más precisa, la infertilidad es un problema que afecta a 80 millones de individuos en el mundo. En México, cifras presentadas por el Consejo Nacional de Población indican que el 17 por ciento de los y las mexicanas en edad reproductiva cursa con algún trastorno relacionado con la infertilidad.

De acuerdo con datos del Censo del Mercado de Infertilidad en México, en el 32% de los casos de infertilidad la causa es atribuible a la mujer y en el 31 % a los hombres. Si observamos la problemática en parejas heterosexuales, en 25% de los casos son ambos integrantes quienes presentan alguna situación que les impide lograr un embarazo.

Las causas de la infertilidad son muy variadas e incluyen desde defectos congénitos hasta factores relacionados con los estilos de vida modernos donde el tabaquismo, el alcoholismo o el estrés son elementos determinantes para impedir un embarazo.

No puede escapar a nuestra atención que la dinámica social, que obliga a hombre y mujeres a retrasar la decisión de ser padres o madres, juega también un rol especial como causa de la infertilidad, pues con la edad va disminuyendo la calidad de los gametos, particularmente de los femeninos.

Desafortunadamente, durante muchos años el conocimiento en materia reproductiva no sólo era poco entendido, sino que se le rodeaba de creencias y mitos que, más que dar una solución objetiva a los problemas de infertilidad, ponían en riesgo la salud integral de hombres y mujeres.

Esto contribuyó a generar una situación de desesperanza para los individuos y una estigmatización social por la incapacidad para lograr un embarazo. El costo moral, psicológico, físico y económico de la infertilidad se convirtió en la tónica acompasada de un total desconocimiento en la materia y del uso de herramientas diagnósticas y tecnológicas en extremo limitadas para su tiempo.

Afortunadamente, desde hace casi cuatro décadas, se encuentran disponibles técnicas de reproducción humana asistida basadas en evidencia científica que han permitido a millones de personas ver cumplido su anhelo de tener un bebé. Dichas técnicas, que son de baja o alta complejidad según las características de cada caso, incluyen el coito programado, la inducción de ovulación, la inseminación artificial, la fecundación in vitro, la transferencia de óvulos fecundados, la transferencia intratubárica de gametos u óvulos fecundados, la criopreservación de oocitos y óvulos fecundados, la donación de oocitos y óvulos fecundados, y la maternidad subrogada, entre otros.

Gracias a esta amplia gama de técnicas, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en más del 90 por ciento de los casos de infertilidad existe una solución con la aplicación de la tecnología reproductiva actual. Y la ciencia no se detiene, los avances en la materia avanzan a una velocidad vertiginosa, ofreciendo a las personas la esperanza de poder tener una hija o un hijo con quienes estén biológica y genéticamente vinculados.

Eso explica la creciente demanda de servicios de reproducción humana asistida. Tan solo en el caso de México se tiene información de que se practican anualmente más de 80 mil procedimientos de reproducción humana asistida.

II. La reproducción humana asistida

En diciembre de 1974, en el contexto de la promoción del uso generalizado de métodos de planificación familiar, se reformó el artículo 4° de la Constitución Política para incorporar, como garantía individual, el derecho



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

a la libre decisión reproductiva. México se convirtió así en el segundo país en el mundo y el primero en América Latina en consagrar constitucionalmente dicho derecho.

Cuando el constituyente permanente aprobó esa reforma hace ya cuarenta años, seguramente no pudo imaginar que la ciencia iba a avanzar hasta dar origen a la reproducción humana asistida; sin embargo, en su atinada redacción, dejó abierta la puerta para que el acceso a esos servicios se convirtiera en un derecho.

Hoy podemos afirmar que la libre decisión reproductiva consagrada en la Constitución Mexicana no implica exclusivamente la garantía de acceso a esquemas de planificación familiar -tema en el cual nuestro país ha avanzado sustancialmente-, sino que también comprende la obligación del Estado de promover lo conducente para que todas las personas tengan acceso a los mecanismos necesarios para ejercer su derecho a la procreación, lo que incluye los servicios de reproducción humana asistida.

El acceso a las diferentes técnicas de reproducción humana asistida implica también la protección del ejercicio de otros derechos, reconocidos tanto en nuestra Constitución como en los tratados internacionales que México ha ratificado, entre ellos el derecho a fundar una familia, a la igualdad y no discriminación, a la salud y a beneficiarse del progreso científico.

Aunado a lo anterior, el 28 de noviembre de 2012 la Corte Interamericano de Derechos Humanos emitió una sentencia en el caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación In Vitro") contra Costa Rica, en la cual se determina con toda claridad que el Estado debe garantizar el acceso a las técnicas de

reproducción humana asistida sin discriminación respetando los derechos humanos de las personas a la integridad personal, la libertad personal, la vida privada y familiar, en relación con la autonomía personal, la salud sexual y reproductiva y el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico.

En otras palabras, la Corte Interamericana reconoció el derecho de toda persona de decidir ser madre o padre en el sentido genético o biológico, siendo la posibilidad de procrear parte del derecho a fundar una familia, lo cual además involucra directamente el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.

De esta manera, en el Sistema Interamericano se reconoce que, además de la infertilidad primaria y secundaria, existe un tercer tipo de infertilidad a la que algunos autores han llamado infertilidad relacional, que no se refiere necesariamente a un padecimiento que impide un embarazo exitoso, sino a la vida privada de las personas, eliminando así cualquier tipo de discriminación en el acceso a los servicios de reproducción humana asistida, incluyendo la relativa a las preferencias sexuales o el estado civil de las personas.

No debe entenderse, sin embargo, que la sentencia abre un espacio para que las técnicas de reproducción humana asistida se entiendan como un tema ajeno a la salud. Por el contrario, debe comprenderse que la infertilidad va más allá de la enfermedad, para ubicarse como un tema que debe ser abordado desde una perspectiva acorde a la definición de salud de la OMS, la cual señala que ésta es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

Otra de las muchas virtudes de la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos es que da claridad a diferentes conceptos de relevancia jurídica, por ejemplo, equipara a la concepción con la implantación del óvulo fecundado en el útero, hecho biológico objetivamente comprobable y que marca el comienzo del embarazo, eliminando, de esta manera, la ficción que durante años se había sostenido, en el sentido de que la concepción es idéntica a la fecundación y que esta marca el inicio de la vida de un ser humano.

Por otra parte, elimina cualquier posibilidad de sustentar jurídicamente la personalidad de los óvulos fecundados o embriones y reconoce la imposibilidad de practicar exitosamente la reproducción humana asistida si no se puede recurrir a la criopreservación de éstos.

En México, si bien no contamos aún con legislación específica en la materia, el Estado ha venido brindando servicios de reproducción humana asistida en instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Por ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, ofertan hoy –aunque con limitaciones- ese tipo de beneficios a su población afiliada. Otro muy destacado ejemplo es el Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", entidad líder en la materia que, además de brindar más de 12 mil consultas al año, contribuye a formar a destacados especialistas en biología de la reproducción.

Actualmente, en México, los establecimientos que ofrecen servicios de reproducción humana asistida con apego a los más altos estándares



internacionales médicos y éticos, coexisten con otros que apenas si reúnen las características mínimas para operar. Estos últimos no únicamente juegan con el legítimo anhelo de las personas de poder lograr un embarazo sino también con el hecho de poner en peligro su vida, y todo ello se debe a la falta de una regulación específica, pues sin ella, solo se ha ocasionado que los establecimientos que brindan servicios de reproducción humana asistida, en el mejor de los casos, entren meramente dentro de la regulación general aplicable a servicios de ginecoobstetricia y de manejo de células y tejidos, quedando muchos otros al margen de la ley.

La falta de regulación no afecta únicamente a quienes se someten a las técnicas de reproducción humana asistida; también pone en estado de indefensión a quienes aplican servicios de calidad. Aquellos especialistas certificados en biología de la reproducción -o alguna otra especialidad afín- que no cuentan con seguridad jurídica en el ejercicio de su profesión, y que, por tanto, deben conducirse como su ética mejor se los indique, a la espera de que se establezcan reglas que brinden claridad a su actuación y eliminen a profesionales de la salud que no cuentan con el grado de especialización necesaria o, incluso, a charlatanes que hoy operan de manera impune.

De acuerdo con datos obtenidos por el Grupo de Información en Reproducción Elegida, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) reconocía que en 2013 existían en México 52 establecimientos autorizados para aplicar técnicas de reproducción asistida. Sin embargo, otros datos señalan que operan más de 100, lo que hace pensar; primero, que el número puede ser mayor; y segundo, que muchos de ellos funcionan sin apearse a la regulación general a la que se ha aludido previamente.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
— LXVI LEGISLATURA —
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

La reproducción humana asistida ya ha sido materia de legislación en otros países que han logrado adaptar el desarrollo científico y tecnológico con las exigencias de una sociedad moderna, entre los cuales destacan Reino Unido, Australia y los Estados Unidos de América. Esas disposiciones coinciden en el objetivo de garantizar el derecho de las personas de procrear y regular prácticas que, tal y como sucede hoy en México, antes se llevaban a cabo sin el suficiente control y vigilancia. Por lo tanto, es imperativo para nuestro país que ante el incremento del número de mujeres y hombres que recurren a los servicios de reproducción humana asistida, el Estado Mexicano dé certeza y seguridad jurídica a todas las personas que necesitan acudir a ellos en busca de lograr un embarazo y llevarlo a su respectivo término, por lo que se debe obligar a los hospitales, clínicas y establecimientos de salud donde se realizan estas prácticas, a que cumplan con las especificaciones y requerimientos mínimos necesarios, y garantizar así el acceso a servicios de calidad, en los cuales se obtengan los mejores resultados posibles.

En las últimas décadas, el H. Congreso de la Unión ha pasado por varios intentos de legislar en la materia. Hasta el día de hoy ninguna de las iniciativas presentadas ha prosperado; en su mayor parte, debido a la prevalencia de enfoques meramente ideológicos que buscan contradecir a los hechos concretos comprobados por la ciencia y a su método (e.g. como el dotar de personalidad jurídica a un embrión); pero que también terminan postulando argumentos discriminatorios que excluyen de los beneficios a todas aquellas personas con preferencias sexuales distintas a la heterosexualidad, o que no se encuentren unidas en figuras como el matrimonio o el concubinato.

Es sumamente necesario y urgente romper con la inercia de tiempos pasados, misma que ya no corresponden con la realidad de nuestra sociedad y del mundo, siempre tan cambiante y en constante innovación; es necesario adecuar nuestras leyes y prácticas sociales apegándonos lo mejor posible a la más reciente evidencia científica, sin descuidar, claro, la observancia de los derechos humanos, a modo de brindar la seguridad jurídica tanto a aquellas personas que necesitan del auxilio médico para procrear, como a aquello que los asisten para lograr ese objetivo. Solo de esta manera estaremos a la par con el actual proceso de modernización que está llevando a cabo México, no solo en materia educativa, económica o energética sino también en materia de salud. Sabemos que solo haciendo frente a los problemas que demandan nuestros tiempos desde su respectiva complejidad podremos construir las mejores soluciones para el bien de todos nosotros.

En aras de vigilar la necesidad de consentimiento informado, el altruismo en las relaciones vinculadas a la donación de gametos, la irrestricta protección del embrión humano, y también con la intención de disminuir las prácticas ilegales y evitar la explotación de mujeres con fines reproductivos.

Por otro lado, la **Comisión Nacional de Bioética**, en colaboración con la **Academia Nacional de Medicina de México**, celebró en 2019 un foro de deliberación y análisis para abordar los aspectos dilemáticos y los desafíos éticos de la reproducción asistida de cara al contexto socioeconómico de nuestro país- en el que convive una gran diversidad de puntos de vista diversos en relación con la reproducción-. En torno a los últimos avances tecnológicos en este campo de la biomedicina, así como el impacto para la población, se destacó que la práctica como tal no está exenta de riesgos; sin

embargo, representa una posibilidad importante para el ejercicio de las libertades amparadas por el estado, como el derecho a la familia².

La falta de un marco legal en materia de reproducción humana asistida ha representado una problemática grave para nuestro país, considerando la complejidad de esta práctica y los diversos aspectos involucrados en ella. Debido a ello, es de suma relevancia que la regulación se apegue a criterios avalados por la comunidad científica internacional, así como a principios éticos fundamentales, con la finalidad de brindar certeza a quienes ofrecen y reciben estos servicios.

En aras de vigilar la necesidad de consentimiento informado, el altruismo en las relaciones vinculadas a la donación de gametos, la irrestricta protección del embrión humano, y también con la intención de disminuir la practicas ilegales y evitar la explotación de mujeres con fines reproductivos.

En ese sentido, la presente iniciativa plantea modificar y adicionar diversas porciones normativas a la Ley General de Salud, en materia reproducción asistida, con la finalidad de garantizar el derecho a la familia.

² Consideraciones bioéticas en torno a la reproducción humana asistida (2017), disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/470839/9_RHA_reemplazo_mitocondrial_2017.pdf. Asimismo, puede consultarse: Ruiz de Chávez Guerrero, Manuel Hugo (2018). "Retos bioéticos sobre la reproducción asistida". En Ruiz de Chávez Guerrero, Manuel Hugo & Jiménez Piña, Raúl (Coord.). Bioética y nuevas fronteras de la genética. México: Fontamara. 19 – 26. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/BIOETICA_Y_NUEVAS_FRONTERA_S.pdf.

Para mayor referencia, se presenta el siguiente cuadro comparativo con las propuestas de reforma:

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 3º.- ...</p> <p>I. a IV Bis 3. ...</p> <p>V. La planificación familiar;</p> <p>VI. a XXVIII. ...</p>	<p>Artículo 3º.- ...</p> <p>I. a IV Bis 3. ...</p> <p>V. <i>La salud sexual y reproductiva;</i></p> <p>VI. a XXVIII. ...</p>
<p>Artículo 17 bis. - La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de</p>	<p>Artículo 17 bis. - La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente ley, a la ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta ley en sus fracciones 1, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de</p>

LEY GENERAL DE SALUD

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>esta Ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.</p>	<p>esta Ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.</p>
<p>...</p>	<p>...</p>
<p>I. a VII. ...</p>	<p>I. a VII. ...</p>
<p>VIII. Ejercer el control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos y tejidos y células de seres humanos, salvo lo dispuesto por los artículos 329, 332, 338 y 339 de esta Ley;</p>	<p>VIII. Ejercer el control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos y tejidos y sus componentes y células de seres humanos, incluyendo aquellos actos de disposición de gametos relativos a la Reproducción Asistida;</p>
<p>IX. a XIII. ...</p>	<p>IX. a XIII. ...</p>



LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
SIN CORRELATIVO	Capítulo VI BIS Reproducción Asistida
SIN CORRELATIVO	<i>Artículo 71 bis 1.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:</i>
SIN CORRELATIVO	<i>I. Reproducción Asistida: Reproducción lograda con técnicas de alta y baja complejidad, que incluyen la utilización de óvulos propios o donados, así como también con semen de la pareja o semen donante nacional o internacional, y</i>
SIN CORRELATIVO	<i>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.</i>
SIN CORRELATIVO	<i>Artículo 71 bis 2.- Los requisitos que deberán cumplir los establecimientos de salud y el</i>



LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p><i>personal que realice servicios de Reproducción Asistida, se sujetarán a las disposiciones administrativas y a las normas oficiales mexicanas que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.</i></p> <p><i>La Secretaría de Salud deberá asegurarse de que en las disposiciones administrativas que emita, se considere al menos, lo siguiente:</i></p> <p><i>I. Que por el derecho a la información de que gozan las personas conforme al artículo 77 Bis 37, fracción V y XIII de esta Ley, el médico tratante deba indicar todos los beneficios, riesgos, costo y tiempo de las alternativas de tratamiento para la infertilidad y las Técnicas de Reproducción Asistida mencionadas, de forma que se</i></p>



LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
SIN CORRELATIVO	<p><i>proteja en todo momento la salud de la mujer y la oportunidad del éxito de la intervención de la reproducción asistida.</i></p> <p><i>II. Que el médico que participa en la obtención y uso de óvulos, espermatozoides y embriones humanos deben implementar un protocolo para asegurarse que el material ha sido adquirido apropiadamente con el consentimiento y autorización libre e informada de las personas a las que pertenece.</i></p>
SIN CORRELATIVO	<p><i>Artículo 71 bis 3.- Toda persona que requiera de un tratamiento de reproducción asistida deberá:</i></p>
SIN CORRELATIVO	<p><i>I. Ser mayor de 18 años, con plena capacidad de ejercicio;</i></p>
SIN CORRELATIVO	<p><i>II. Otorgar previamente su consentimiento informado por escrito, así como contar con el de</i></p>



LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
SIN CORRELATIVO	<i>V. Los demás requisitos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.</i>
SIN CORRELATIVO	<i>Artículo 71 bis 4.- Queda prohibido:</i>
SIN CORRELATIVO	<i>I. La clonación reproductiva de seres humanos;</i>
SIN CORRELATIVO	<i>II. La producción con fines reproductivos, híbridos o quimeras interespecíficas;</i>
SIN CORRELATIVO	<i>III. La producción y utilización de embriones con fines de experimentación.</i>
SIN CORRELATIVO	<i>Los embriones sobrantes, previa autorización de las personas usuarias de los servicios de reproducción humana asistida, podrán donarse para fines de investigación;</i>



LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
SIN CORRELATIVO	<i>IV. El implante simultáneo de embriones no provenientes de la misma pareja; solo se podrán utilizar óvulos propios o donados, así como con semen de pareja y donante en casos especiales como alteraciones en seminograma y/o alteraciones en la calidad ovular;</i>
SIN CORRELATIVO	<i>V. La implantación de más de dos embriones, al útero de la mujer solicitante, en cada ciclo reproductivo;</i>
SIN CORRELATIVO	<i>VI. La selección de sexo, salvo en los casos para evitar una enfermedad hereditaria grave acreditada, vinculada al sexo;</i>
SIN CORRELATIVO	<i>VII. La comercialización de óvulos, espermatozoides y embriones humanos, así como de todo material humano para reproducción;</i>



LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
SIN CORRELATIVO	VIII. La crio-conservación de embriones humanos fuera de los plazos y casos previstos serán determinados por la Secretaría de Salud, y
SIN CORRELATIVO	IX. Cualquier otra práctica de reproducción asistida que atente contra las disposiciones jurídicas en la materia y los demás que determine la Secretaría de Salud.
SIN CORRELATIVO	Artículo 71 bis 5.- La Secretaría de Salud contará con un Registro Nacional de Establecimientos de Reproducción Asistida, cuyo funcionamiento estará sujeto a las disposiciones generales que para tal efecto emita dicha dependencia, las cuales deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación.
Artículo 313. Compete a la Secretaría de Salud:	Artículo 313. Compete a la Secretaría de Salud:



LEY GENERAL DE SALUD

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>I. El control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, en los términos establecidos por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;</p> <p>II. y III. ...</p> <p>IV. Emitir las disposiciones de carácter general que permitan la homologación de los criterios de atención médica integral en la materia, y</p> <p>V. Elaborar y llevar a cabo, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y con los gobiernos de las entidades federativas, campañas permanentes de concientización sobre la importancia de la donación de órganos, tejidos y células para fines de trasplantes, así como de</p>	<p>I. El control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, en los términos establecidos por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;</p> <p>II. y III. ...</p> <p>IV. Emitir las normas oficiales mexicanas y otras disposiciones de carácter general que permitan la homologación de los criterios de atención médica integral en la materia;</p> <p>V. Elaborar y llevar a cabo, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y con los gobiernos de las entidades federativas, campañas permanentes de concientización sobre la importancia de la donación de órganos, tejidos y células para fines de trasplantes, así como de</p>

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>sangre y sus componentes para efectos de transfusiones y otros usos terapéuticos.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>sangre y sus componentes para efectos de transfusiones y otros usos terapéuticos, y</p> <p style="text-align: center;">VI. La regulación y el control sanitario de la Reproducción Asistida.</p>
<p>Artículo 314.- Para efectos de este título se entiende por:</p> <p>I. a XXVI. ...</p> <p>XXVII. Trazabilidad, a la capacidad de localizar e identificar los órganos, tejidos, sus componentes y células, en cualquier momento desde la donación y, en su caso, hasta el uso terapéutico, procesamiento o destino final, y</p> <p>XXVIII. Hemoderivados, los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o</p>	<p>Artículo 314.- Para efectos de este título se entiende por:</p> <p>I. a XXVI. ...</p> <p>XXVII. Trazabilidad, a la capacidad de localizar e identificar los órganos, tejidos, sus componentes y células, en cualquier momento desde la donación y, en su caso, hasta el uso terapéutico, procesamiento o destino final;</p> <p>XXVIII. Hemoderivados, los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o</p>



LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación. SIN CORRELATIVO	biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación, y XXIX. Gametos, a los espermatozoides y óvulos producidos por las gónadas, las cuales son capaces de dar origen a un embrión.
Artículo 315. Los establecimientos de salud que requieren de licencia sanitaria son los dedicados a: I. y II. ... III. Los bancos de órganos, tejidos no hemáticos y células; IV. ... V. La disposición de células troncales y	Artículo 315. ... I. y II. ... III. Los bancos de órganos, tejidos no hemáticos, células incluyendo, gametos relativos a la Reproducción Asistida; IV. ... V. La disposición de células troncales;



LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>VI. Los establecimientos de medicina regenerativa.</p> <p>Sin correlativo</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>VI. Los establecimientos de medicina regenerativa, y</p> <p>VII. La Reproducción Asistida.</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>Artículo 373.- Requieren de licencia sanitaria los establecimientos a que se refieren los artículos 198, 319, 329 y 330 de esta Ley; cuando cambien de ubicación, requerirán de nueva licencia sanitaria</p>	<p>Artículo 373.- Requieren de licencia sanitaria los establecimientos a que se refieren los artículos 198 y 315 de esta Ley; cuando cambien de ubicación, requerirán de nueva licencia sanitaria.</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 421 Quáter. Se sancionará con multa equivalente de dieciséis mil hasta quinientas mil veces la Unidad de Medida y Actualización, a quien realice alguna de las conductas previstas en los artículos 71 bis 4 y 319 de esta Ley.</p>



LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 462. Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:</p> <p>I. Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos;</p> <p>II. Al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos, incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos;</p>	<p>Artículo 462. Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil veces la Unidad de Medida y Actualización:</p> <p>I. Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos; tejidos y sus componentes; células, incluyendo gametos y embriones relativos a la Reproducción Asistida y cadáveres o fetos de seres humanos;</p> <p>II. Al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos, incluyendo la sangre, células, incluyendo gametos y embriones relativos a la Reproducción Asistida y cadáveres, fetos o restos de seres humanos;</p>

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>III. a IV. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. Al que trasplante un órgano o tejido cuando el receptor y/o donador sean extranjeros, sin seguir el procedimiento establecido para tal efecto, y</p> <p>VII. Aquella persona que con intención cause infección de receptores por agentes transmisibles por transfusión de sangre y sus componentes.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p> <p>En el caso de las fracciones III, IV, V y VI se aplicarán al responsable,</p>	<p>III. a IV. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. Al que trasplante un órgano o tejido cuando el receptor y/o donador sean extranjeros, sin seguir el procedimiento establecido para tal efecto;</p> <p>VII. Aquella persona que con intención cause infección de receptores por agentes transmisibles por transfusión de sangre y sus componentes;</p> <p>VIII. <i>Combine genes humanos con los de diferentes especies, realice los implantes interespecíficos o la producción de híbridos o quimeras, sea con fines procreativos o de investigación.</i></p> <p>En el caso de las fracciones III, IV, V y VI, y VIII se aplicarán al</p>



LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
además de otras penas, de cinco a diez años de prisión. Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además suspensión de cinco a ocho años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta seis años más, en caso de reincidencia.	responsable, además de otras penas, de cinco a diez años de prisión. Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además suspensión de cinco a ocho años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta seis años más, en caso de reincidencia.
<p>Artículo 466.- Al que sin consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación; si resulta embarazo, se impondrá prisión de dos a ocho años.</p> <p>La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge.</p>	<p>Artículo 466.- Al que, sin consentimiento de una mujer o persona con capacidad de gestar, realice en ella alguna técnica de Reproducción Asistida, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo y de dos a ocho años si resulta en un embarazo.</p> <p>Si se realiza la conducta antes descrita a una mujer o persona con capacidad de gestar menor de 18 años de edad o que no</p>

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
	<i>tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, o no tenga capacidad de resistir la conducta, sin importar que medie consentimiento, se le aplicará de cuatro a doce años de prisión, si no se produce el embarazo; si resulta embarazo, se aumentará la pena hasta en una mitad.</i>

Por las razones expuestas, en ejercicio de la facultad conferida en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en lo dispuesto en los artículos 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se somete a consideración del Pleno de esta Soberanía la Iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO

POR EL QUE SE REFORMAN LA FRACCIÓN V, DEL ARTÍCULO 3 °; FRACCIÓN VIII, DEL ARTÍCULO 17 BIS; LAS FRACCIONES IV Y V, DEL ARTÍCULO 313; LAS FRACCIONES XXVII Y XXVIII, DEL ARTÍCULO 314; EL ARTÍCULO 373, EL ARTÍCULO 462, FRACCIONES I, II, VI, VII Y SU ÚLTIMO PÁRRAFO Y EL ARTÍCULO 466 Y SE ADICIONA UN CAPÍTULO VI BIS DENOMINADO REPRODUCCIÓN ASISTIDA, QUE CONTIENE LOS ARTÍCULOS 71 BIS 1; 71 BIS 2; 71 BIS 3; 71 BIS 4; 71 BIS 5; ASÍ COMO UNA FRACCIÓN VI, AL ARTÍCULO 313; UNA FRACCIÓN XXIX, AL ARTÍCULO 314; UN ARTÍCULO 421 QUÁTER; UNA FRACCIÓN VIII, AL ARTÍCULO 462, TODOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único. Se REFORMAN la fracción V, del artículo 3 °; fracción VIII, del artículo 17 Bis; las fracciones IV y V, del artículo 313; las fracciones XXVII y XXVIII, del artículo 314; el artículo 373, el artículo 462, fracciones I, II, VI, VII y su último párrafo y el artículo 466 y se ADICIONA un capítulo VI Bis denominado Reproducción Asistida, que contiene los artículos 71 Bis 1; 71 Bis 2; 71 Bis 3; 71 Bis 4; 71 Bis 5; así como una fracción VI, al artículo 313; una fracción XXIX, al artículo 314; un artículo 421 Quáter; una fracción VIII, al artículo 462, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3°.- ...

I. a IV Bis 3. ...

V. *La salud sexual y reproductiva;*

VI. a XXVIII. ...

Artículo 17 bis. - La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente ley, a la ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta ley en sus fracciones 1, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

...



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
— LXVI LEGISLATURA —
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

I. a VII. ...

VIII. Ejercer el control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos y tejidos **y sus componentes** y células de seres humanos, **incluyendo aquellos actos de disposición de gametos relativos a la Reproducción Asistida;**

IX. a XIII. ...

Capítulo VI BIS Reproducción Asistida

Artículo 71 bis 1.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Reproducción Asistida: Reproducción lograda con técnicas de alta y baja complejidad, que incluyen la utilización de óvulos propios o donados, así como también con semen de la pareja o semen donante nacional o internacional, 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 71 bis 2.- Los requisitos que deberán cumplir los establecimientos de salud y el personal que realice servicios de Reproducción Asistida, se sujetarán a las disposiciones administrativas y a las normas oficiales mexicanas que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.



La Secretaría de Salud deberá asegurarse de que en las disposiciones administrativas que emita, se considere al menos, lo siguiente:

I. Que por el derecho a la información de que gozan las personas conforme al artículo 77 Bis 37, fracción V y XIII de esta Ley, el médico tratante deba indicar todos los beneficios, riesgos, costo y tiempo de las alternativas de tratamiento para la infertilidad y las Técnicas de Reproducción Asistida mencionadas, de forma que se proteja en todo momento la salud de la mujer y la oportunidad del éxito de la intervención de la reproducción asistida.

II. Que el médico que participa en la obtención y uso de óvulos, espermatozoides y embriones humanos deben implementar un protocolo para asegurarse que el material ha sido adquirido apropiadamente con el consentimiento y autorización libre e informada de las personas a las que pertenece.

Artículo 71 bis 3.- Toda persona que requiera de un tratamiento de reproducción asistida deberá:

I. Ser mayor de 18 años, con plena capacidad de ejercicio;

II. Otorgar previamente su consentimiento informado por escrito, así como contar con el de las personas involucradas en la aplicación de la técnica para lograr el embarazo, el cual deberá considerar los potenciales problemas de salud tanto de las personas que intervienen, así como de las que se pueden presentar durante el proceso de gestación.



III. Confirmar mediante diagnóstico clínico y previa consulta pregestacional las condiciones de salud que le permitan afrontar el tratamiento y/o, en su caso, un proceso de embarazo;

IV. Cumplir con los requisitos señalados por la Secretaría de Salud en el protocolo del establecimiento para la atención médica donde se lleve a cabo el tratamiento de reproducción asistida, y

V. Los demás requisitos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 71 bis 4.- Queda prohibido:

I. La clonación reproductiva de seres humanos;

II. La producción con fines reproductivos, híbridos o quimeras interespecíficas;

III. La producción y utilización de embriones con fines de experimentación.

Los embriones sobrantes, previa autorización de las personas usuarias de los servicios de reproducción humana asistida, podrán donarse para fines de investigación;

IV. El implante simultáneo de embriones no provenientes de la misma pareja; solo se podrán utilizar óvulos propios o donados, así como con semen de pareja y donante en casos especiales como alteraciones en seminograma y/o alteraciones en la calidad ovular;

V. La implantación de más de dos embriones, al útero de la mujer solicitante, en cada ciclo reproductivo;

VI. La selección de sexo, salvo en los casos para evitar una enfermedad hereditaria grave acreditada, vinculada al sexo;

VII. La comercialización de óvulos, esperma y embriones humanos, así como de todo material humano para reproducción;

VIII. La crio-conservación de embriones humanos fuera de los plazos y casos previstos serán determinados por la Secretaría de Salud, y

IX. Cualquier otra práctica de reproducción asistida que atente contra las disposiciones jurídicas en la materia y los demás que determine la Secretaría de Salud.

Artículo 71 bis 5.- La Secretaría de Salud contará con un Registro Nacional de Establecimientos de Reproducción Asistida, cuyo funcionamiento estará sujeto a las disposiciones generales que para tal efecto emita dicha dependencia, las cuales deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo 313. Compete a la Secretaría de Salud:

I. El control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, en los términos establecidos por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;

II. y III. ...

IV. Emitir las *normas oficiales mexicanas y otras* disposiciones de carácter general que permitan la homologación de los criterios de atención médica integral en la materia;

V. Elaborar y llevar a cabo, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y con los gobiernos de las entidades federativas, campañas permanentes de concientización sobre la importancia de la donación de órganos, tejidos y células para fines de trasplantes, así como de sangre y sus componentes para efectos de transfusiones y otros usos terapéuticos, **y**

VI. La regulación y el control sanitario de la Reproducción Asistida.

Artículo 314.- Para efectos de este título se entiende por:

I. a XXVI. ...

XXVII. Trazabilidad, a la capacidad de localizar e identificar los órganos, tejidos, sus componentes y células, en cualquier momento desde la donación y, en su caso, hasta el uso terapéutico, procesamiento o destino **final;**

XXVIII. Hemoderivados, los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación, **y**

XXIX. Gametos, a los espermatozoides y óvulos producidos por las gónadas, las cuales son capaces de dar origen a un embrión.

Artículo 315. ...

I. y II. ...

III. Los bancos de órganos, tejidos no hemáticos, *células incluyendo, gametos relativos a la Reproducción Asistida;*

IV. ...

V. La disposición de células troncales;

VI. Los establecimientos de medicina regenerativa, y

VII. La Reproducción Asistida.

...

...

Artículo 373.- Requieren de licencia sanitaria los establecimientos a que se refieren los artículos 198 **y 315** de esta Ley; cuando cambien de ubicación, requerirán de nueva licencia sanitaria.

Artículo 421 Quáter. Se sancionará con multa equivalente de dieciséis mil hasta quinientas mil veces la Unidad de Medida y Actualización,



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
— LXVI LEGISLATURA —
SOBERANÍA • JUSTICIA SOCIAL

a quien realice alguna de las conductas previstas en los artículos 71 bis 4 y 319 de esta Ley.

TRANSITORIO

Único: El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 02 de octubre de 2024.

A T E N T A M E N T E

DIP. OLGA MARÍA DEL CARMEN SANCHEZ CORDERO DÁVILA

Suscriben	
Nombre	Firma
Claudia García Hdez	
Mónica Herrera Villavicencio	
María Teresa Ealy Díaz	



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

Suscriben	
Nombre	Firma
Dip. Elena Edith Segura Trejo	
Dip. María Rosete	
LEIDE AVILES DOMINGUEZ	
Dip. Alejandra Chedraui Peralta	
Dip. Beatriz Carranza Gómez	
Dip. Claudia Leticia Galfias Alcántara	
Luis HUMBERTO ALDANA MORANO	
Zaira Lineth Fernandez arbo	



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LOS ARTÍCULOS 3, 17BIS, 71BIS, 313, 314, 315, 373, 421, 462 Y 466 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

Suscriben	
Nombre	Firma
Maria Damaris Silva Santiago	
Alma Rosa de la Vega	
Sergio Mayer	
Gloria Sánchez Lopez	
Lacero Higuera Segura	
Eunice Abigail Mendosa Ramírez	
Alma Higuera Essuel	
Katia Alejandra Castillo Lozano	Katya A Castillo L



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LOS ARTÍCULOS 3, 17BIS, 71BIS, 313, 314, 315, 373, 421, 462 Y 466 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

Suscriben	
Nombre	Firma
Jolietta Vences Valereta	
Irma Juan Carlos	
Hildred Concepción Acuña Vera	
DORA BLICIA MORENO M.	

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 208 Y 228 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, A CARGO DE LOS DIPUTADOS ALEJANDRO CARVAJAL HIDALGO Y ALFONSO RAMÍREZ CUÉLLAR DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Los que suscriben, Alejandro Carvajal Hidalgo y Alfonso Ramírez Cuéllar Diputados de la LXVI Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, integrantes del Grupo Parlamentario Morena, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, fracción I, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentamos ante esta soberanía **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 208 y 228 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DACIÓN EN PAGO PARA LA EXTINCIÓN TOTAL O PARCIAL DE ADEUDOS CON ISSSTE

El Artículo 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución General de la República, establece las bases mínimas para la creación de un marco normativo que garantice **el derecho humano a la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado**, que entre otras cosas cubre los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte, precepto que a continuación se transcribe:

“Artículo 123. ...

*El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes **deberá expedir leyes sobre el trabajo**, las cuales regirán:*

B. Entre los Poderes de la Unión y sus trabajadores:

XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

- a) **Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.**
- b) *En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.*
- c) *...*¹

A nivel internacional, el derecho a la seguridad social reconocido como derecho humano está contemplado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*PIDESC*) dispuesto en el artículo 9:

*“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.”*²

El Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo De San Salvador” lo establece en su artículo 9, numeral 1 **“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.”**; y en el artículo 28 del Convenio 102 Sobre Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo y el artículo 22 la propia La Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Ahora bien, el artículo 3 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (LISSSTE) establece que son cuatro seguros que pertenecen al régimen obligatorio:

I. De salud, que comprende:

- a) Atención médica preventiva;
- b) Atención médica curativa y de maternidad, y
- c) Rehabilitación física y mental;

II. De riesgos del trabajo;

¹ Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>. Consultado el 16 de julio del 2024.

² Recuperado de: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights->. Consultado el 16 de julio del 2024.

III. De retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y

IV. De invalidez y vida.

Asimismo, de conformidad con la legislación anteriormente mencionada quien pertenezca al régimen obligatorio tendrá derecho a préstamos hipotecarios y financiamiento en general para vivienda, préstamos personales, servicios sociales y servicios culturales.

La administración de dichos seguros, prestaciones y servicios, así como del Fondo de la Vivienda, del PENSIONISSSTE de sus delegaciones y de sus demás órganos desconcentrados están a cargo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Dicho Instituto es el encargado de brindar la seguridad social a los trabajadores de la Presidencia de la República; ambas cámaras del Congreso de la Unión; dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; del Poder Judicial de la Federación; los órganos jurisdiccionales autónomos y los órganos constitucionales autónomos. Para el caso de entidades federativas, los poderes legislativos y judiciales del ámbito local, los gobiernos municipales, así como sus entes públicos, tienen la alternativa de otorgar a sus trabajadores la prestación de servicios y seguros por parte del ISSSTE, siempre y cuando celebren convenios de incorporación con este.

Hoy en día, el Instituto enfrenta diversos retos para poder prestar los servicios que satisfacen las necesidades de sus derechohabientes en materia de salud y seguridad social, lo que depende financieramente del pago de las dependencias y entidades obligadas en esta ley.

De conformidad con el artículo 25 párrafo primero, de la ley en comento, cuando alguna dependencia o entidad incumpla por más de seis meses en el entero de las Cuotas, Aportaciones y Descuentos previstos en esta Ley, el ISSSTE estará obligado a

hacer público el adeudo correspondiente, por lo cual, mediante el reporte de adeudos registrados por las dependencias y entidades al cierre del mes de junio de 2024 por concepto de Cuotas, Aportaciones y Préstamos de ISSSTE-Asegurador³ podemos observar que las entidades y los sujetos obligados **tienen una deuda de más de 10,481 millones de pesos**⁴.

El artículo 22 de la Ley del ISSSTE establece el mecanismo a través del cual el Instituto realizará las retenciones de participaciones federales correspondientes, así como la tasa de intereses moratorios que aplicará a los sujetos obligados cuando estos dejaren de enterar las cuotas, aportaciones, descuentos y aportaciones a cuentas individuales de las trabajadoras y trabajadores. El mismo artículo, señala que la falta de pago de estas cantidades representa una posible conducta sujeta a responsabilidades administrativas y penales, por lo que omitir el pago al que se encuentran obligados, además de causar un quebranto y daño patrimonial en las finanzas del Instituto, perjudica la capacidad de las ahorradoras, y del Fondo de la Vivienda del ISSSTE para generar rendimientos que contribuyan al otorgamiento de una pensión digna para las personas que estén en situación de poder jubilarse. Al mismo tiempo, estas omisiones de pago **constituyen probables delitos y conductas sancionables de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas**.

Los adeudos generados por las entidades obligadas dejan en claro que el mecanismo de cobro o de recaudación por parte del Instituto, establecido en el artículo 22 de la Ley del ISSSTE es insuficiente para saldar de manera efectiva los pasivos generados. Tampoco pasa inadvertido que la diversidad de contextos políticos sociales y jurídicos obstaculizan e imposibilitan el pago de las deudas de manera efectiva. Debido a lo anterior, es necesario establecer nuevas formas o medios de pago que permitan que los sujetos obligados amplíen su capacidad de pago y al mismo tiempo generen un beneficio social, el cual pudiera ser contribuir con la atención a la falta de vivienda adecuada en las distintas entidades del país.

³ Recuperado de: <https://www.gob.mx/issste/documentos/relacion-de-adeudo>. Consultado el 16 de julio del 2024.

⁴ Cifra exacta: \$10,481,847,923.05.

En el cuadro siguiente se puede observar que existen entidades federativas cuyo adeudo representa hasta tres veces el porcentaje total de sus participaciones federales, por lo que, realizar el cobro de estos adeudos a partir de retenciones anuales o quincenales de sus participaciones, tendría un efecto prácticamente marginal en la reducción de sus pasivos. Si bien es necesario considerar que no todos los adeudos de estas dependencias corresponden a adeudos propios de la entidad. Estos adeudos también pueden corresponder a otros sujetos obligados y la realidad es que la mayor parte de estos corresponden a instituciones, organismos o dependencias que responden al mando y marco normativo de cada una de las entidades federativas o sus municipios. Por ello, las aportaciones federales en su mayoría tendrían que ser afectadas a través de la retención de participaciones federales que corresponde recibir a los gobiernos estatales.

Cuadro 3
Proporción de los adeudos totales al ISSSTE a marzo de 2024
respecto de sus participaciones federales programadas al I Trim.
2024

(porcentaje)	
Guerrero	306.59%
Baja California Sur	270.17%
Veracruz	127.09%
Zacatecas	97.21%
Hidalgo	93.53%
Oaxaca	81.69%
Michoacán	80.50%
San Luis Potosí	51.16%
Chiapas	47.99%
Ciudad de México	42.06%
Durango	26.03%
Nayarit	23.00%
Yucatán	18.37%
Coahuila	15.72%
Quintana Roo	14.67%
Colima	13.32%
Sonora	10.90%
Campeche	4.92%
Tabasco	3.82%
México	2.40%
Sinaloa	2.38%
Tamaulipas	1.91%
Nuevo León	0.19%
Morelos	0.03%
Tlaxcala	0.01%
Querétaro	0.01%
Chihuahua	N.S.
Baja California	N.S.
Puebla	N.S.
Guanajuato	N.S.

Nota: El cuadro se divide en tres colores mostrando en rojo aquellas entidades cuya proporción de adeudo es muy alta (mayor al 50 por ciento) en relación con las participaciones con las que dispone; en amarillo están las que tienen una proporción menor de 50 por ciento; y en verde las que tienen una proporción menor al 1 por ciento.

N.S.= No significativo.

Fuente: Elaborado por el CEFP con información del ISSSTE y de la SHCP.

Fuente: Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados, Adeudos de las Entidades Federativas al ISSSTE Primer Trimestre de 2024. ⁵

Ante este panorama, existe un mecanismo para disminuir las deudas en comento, ya que la Ley de Ingresos de la Federación desde el año 2019 establece en sus artículos transitorios modalidades de pago para las entidades federativas, los municipios, dependencias y entidades de los gobiernos locales que correspondan, respecto de los adeudos que tengan con dicho Instituto por concepto de cuotas, aportaciones y descuentos, señalando que el plazo máximo para cubrir los pagos derivados de dicha regularización será de 20 años. Asimismo, **garantiza la posibilidad de dación en pago de bienes inmuebles como fuente de pago**, empero, dicho

⁵ Recuperado de: <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/documento/2024/cefp0272024.pdf>. Consultado el 29 de julio del 2024.

precepto resulta ser una contradicción con lo establecido en el artículo 228 de la Ley del ISSSTE, toda vez que, en lo que se refiere a la integración del patrimonio del Instituto no está contemplado la dación en pago de bienes inmuebles, precepto que a continuación se transcribe:

Noveno. ...

...

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, conforme a los modelos autorizados por su órgano de gobierno, podrá suscribir con las entidades federativas y, en su caso, los municipios, dependencias y entidades de los gobiernos locales que correspondan, los convenios para la regularización de los adeudos que tengan con dicho Instituto por concepto de cuotas, aportaciones y descuentos. El plazo máximo para cubrir los pagos derivados de dicha regularización será de 20 años. Asimismo, en adición a lo previsto en el artículo 22 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el marco de la celebración de los referidos convenios, dicho Instituto deberá otorgar descuentos en los accesorios generados a las contribuciones adeudadas excepto tratándose de los accesorios generados por las cuotas y aportaciones que deban ser depositadas en las cuentas individuales de los trabajadores. Para tal efecto, deberán adecuar los convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para incluir en el mismo lo dispuesto en el párrafo cuarto del artículo 204 de dicha Ley.

*Para los efectos del párrafo anterior, el **Instituto podrá aceptar como fuente de pago bienes inmuebles que se considerarán como dación en pago para la extinción total o parcial de adeudos distintos de las cuotas y aportaciones que deban depositarse a las cuentas individuales de los trabajadores.** El Instituto determinará si los bienes a los que se refiere este párrafo, resultan funcionales para el cumplimiento de su objeto, asegurándose que se encuentren libres de cualquier gravamen o proceso judicial y que el monto del adeudo no sea mayor al valor del avalúo efectuado por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales. En estos casos, la entidad federativa, municipio, dependencia o entidad del gobierno local, según corresponda, deberá cubrir los gravámenes y demás costos de la operación respectiva, los cuales no computarán para el cálculo del importe del pago.*

Fue voluntad del legislador ordinario en la LXV legislatura permitir este mecanismo al instituto homólogo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ya que el 21 de mayo de la presente anualidad se publicó en el Diario Oficial de la Federación decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 253 de la Ley del

Seguro Social⁶, en donde se establece que formará parte del patrimonio del IMSS los bienes inmuebles que las entidades federativas, los municipios y los organismos descentralizados cedan al Instituto con la finalidad de pagar cuotas obrero-patronales, ya sea para saldar adeudos o cubrir obligaciones a su cargo.

ACCESO A LA VIVIENDA ADECUADA

Al recibir inmuebles por parte de las Dependencias, Entidades y Entidades federativas, como medio de pago de los adeudos que tengan con el ISSSTE, se genera la oportunidad de obtener terrenos que puedan servir para la construcción de viviendas adecuadas que puedan disminuir el rezago habitación existente.

El derecho humano a una vivienda se establece en el párrafo séptimo del artículo 4 constitucional, el cual garantiza que toda familia tiene derecho a el disfrute de una vivienda digna y decorosa, precepto que a continuación se transcribe:

“Artículo 4o.- ...

...

*Toda familia tiene **derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa**. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo”.*⁷

A nivel internacional, los derechos humanos reconocen el derecho de las personas a un nivel de vida adecuado, que incluye el derecho a la vivienda adecuada. Éste es un derecho humano que de acuerdo con ONU – Hábitat⁸ son siete los elementos para que una vivienda pueda considerarse que constituye una “vivienda adecuada”, a saber: la seguridad de la tenencia; disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura; asequibilidad; habitabilidad; accesibilidad; ubicación y adecuación cultural.

⁶ Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5727949&fecha=21/05/2024#gsc.tab=0. Consultado el 16 de julio del 2024.

⁷ Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>. Consultado el 29 de junio del 2024.

⁸ Véase en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_sp.pdf. Consultado el 29 de julio del 2024.

En México, de conformidad con datos de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (**SEDATU**) existe un déficit habitacional de más de 8 millones de viviendas, de las cuales, el 20% corresponden a la falta de nuevos departamentos y casas, mientras que el otro 80% es relativo a la necesidad de mejoras y ampliaciones. El propio secretario de dicha dependencia ha indicado que *“el panorama del país es complejo en materia habitacional, ya que uno de cada cinco mexicanos vive en un asentamiento irregular.”*⁹

En adición a lo anterior, en México aún es evidente la brecha de género respecto al acceso a la vivienda, de acuerdo con ONU-Hábitat y datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) del año 2015, únicamente el 35% de las casas escrituradas en el país se encuentran a nombre de mujeres. Asimismo, en 2020, el Infonavit reportaba que sólo el 34% de los créditos se otorgan a mujeres frente a un 66% de otorgamiento de crédito a hombres¹⁰. Estos datos se empatan con el hecho de acuerdo con el Censo de 2020 el 32.6% de los hogares tienen al frente de sus jefaturas a mujeres¹¹.

Con base en lo anterior necesario buscar que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades y condiciones para acceder a una vivienda digna y adecuada, sobre todo para las mujeres jefas de hogares.

Sin duda, durante el sexenio del Presidente Andrés Manuel López Obrador ha hecho un gran avance para reducir el rezago habitacional que existe. Por ejemplo, de conformidad con el INEGI, cerca de 3 millones de personas salieron de esa condición

⁹ Recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/econohabitat/En-Mexico-80-del-deficit-habitacional-recae-en-mejora-y-ampliacion-de-viviendas-20240725-0159.html>. Consultado el 29 de julio del 2024.

¹⁰ Recuperado de: <https://onu-habitat.org/index.php/mujeres-y-vivienda-adeuada#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20se%20notan%20brechas%20de%20g%C3%A9nero,reporta%20que%20s%C3%B3lo%20el%2034%20de%20los> . Consultado en 19 de julio del 2024

¹¹ Recuperado de: <http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Hogares.pdf> . Consultado el 19 de julio del 2024

entre 2018 y 2022; “más de 3 millones de familias han recibido algún apoyo directo o préstamos, lo que representa la mayor inversión en el sector público de la vivienda en la historia con más 1.3 billones de pesos, y otras 4 millones de personas han recibido programas de reestructura de créditos vigentes por parte de los organismos nacionales de vivienda”.¹² Lo anterior, pese a la complicada condición que se vivió frente a la Pandemia provocada por el COVID-19.

A pesar de los esfuerzos de esta Administración por reducir el rezago en materia habitacional, aún hay mucho por hacer, por ello, la presidenta electa, la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, ha establecido que una de sus metas sexenales será la aplicación de 1 millón de acciones de vivienda¹³, lo que apoyará a la creación de más de un millón de empleos.

Asimismo, ha hecho público su apoyo al sector juvenil en esta materia, señalando que en el próximo Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF 2025) habrá recursos para vivienda de jóvenes mediante la modificación de ordenamientos legales que permitan rentar inmuebles a un costo accesible y si así lo desean, después tendrán la posibilidad de adquirir la vivienda.

ARGUMENTOS

Mediante el establecimiento un mecanismo de pago diverso es posible utilizar los recursos y patrimonio de las entidades federativas, no solo para cumplir las obligaciones de pago, sino, para detonar la construcción de vivienda en diversas entidades o zonas donde es indispensable hacerlo, con la intención de disminuir el rezago habitacional existente en el país.

¹² Recuperado de: <https://claudiasheinbaumpardo.mx/wp-content/uploads/2024/03/CSP100.pdf>. Consultado el 29 de julio del 2024.

¹³ Recuperado de: <https://realestatemarket.com.mx/noticias/economia-y-politica/44964-construir-el-futuro-claudia-sheinbaum-propone-1-millon-de-viviendas>. Consultado el 29 de julio de 2024

Al permitir realizar el pago de deudas que irremediablemente constituyen el patrimonio del Instituto, capitalizamos su cartera de cobro, y al mismo tiempo, otorgamos la posibilidad de capitalizar la plusvalía que se puede generar por el cambio de situación jurídica de los inmuebles como pueden serlo los cambios de uso de suelo, licencias, manifestaciones de impacto ambiental, designaciones de uso de suelo, densidades y destinos, e infraestructura básica.

Con la aprobación de esta propuesta de dación en pago para la extinción total o parcial de adeudos por parte de los sujetos obligados a la Ley del ISSSTE, podremos garantizar que se salden las deudas que se han generado por el incumplimiento de las obligaciones o por negligencia de las administraciones pasadas.

PROPUESTA

Se faculta al Fondo de la Vivienda del Instituto para que emita un dictamen sobre los nuevos terrenos recibidos en dación en pago, que establezca cuáles puedan servir para la construcción de vivienda adecuada y luego entonces, dichos inmuebles, podrán ser utilizados para generar hogares a los millones de mexicanos que hoy en día no los tienen.

En este sentido, también se le da la atribución al Instituto de celebrar actos jurídicos y contratos para poder aportar los bienes inmuebles recibidos en dación de pago que previamente habrán sido dictaminados por el Fondo de la Vivienda como aptos para la construcción de vivienda adecuada.

En un simple ejercicio de proyección para adquisición de tierra destinada al desarrollo de vivienda adecuada, podríamos estar hablando de la posibilidad de adquirir 1,000 hectáreas de tierra (tomando como base un precio de \$250.00 por metro cuadrado), lo cual podría representar la construcción de hasta 80,000 viviendas (tomando en cuenta una densidad de 80 viviendas por hectárea) a través de aportaciones a constructoras locales que podría invertir en obra civil y obras de

cabecera para el aprovechamiento de los inmuebles destinados al pago, lo cual contribuiría a:

- a) aumentar la capacidad de recaudación de pasivos del ISSSTE,
- b) activar la economía local a través de la construcción,
- c) generar miles de empleos,
- d) ampliar la base de contribuyentes de impuestos y derechos locales como predial y derechos de agua,
- d) aumentar la disponibilidad geográfica de vivienda y
- e) satisfacer la demanda de vivienda adecuada.

Lo anterior, sin tomar en cuenta que la reducción del precio de adquisición y un adecuado diseño arquitectónico podrían aumentar tanto la tierra susceptible de ser adquirida a través de este mecanismo, como la densidad de construcción de vivienda, sin comprometer las ubicaciones, disponibilidad de recursos, y condiciones de las viviendas.

Cabe señalar que facultar al ISSSTE para poder celebrar actos jurídicos y contratos para la aportación de bienes inmuebles, así como establecer el mecanismo que permita que dicho Instituto pueda recibir inmuebles como pago por concepto de cuotas, aportaciones y descuentos **NO TIENE IMPACTO PRESUPUESTAL**, por lo cual, no existe la necesidad de señalar el sustento financiero que permita determinar los gastos generados por la presente modificación.

El objeto de la presente iniciativa es reformar los artículos 208 y 228 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado con la intención de establecer en dicha ley la dación en pago para la extinción total o parcial de adeudos por parte de las Dependencias, Entidades y Entidades Federativas en favor del ISSSTE, así como facultar a dicho Instituto para celebrar actos jurídicos y contratos con la finalidad de poder aportar los bienes inmuebles recibidos en dación de pago para construir vivienda adecuada.

Para que nuestra propuesta sea más entendible, se muestra el siguiente cuadro comparativo:

LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	
LEY ACTUAL:	PROPUESTA:

<p>Artículo 208. El Instituto tendrá las siguientes funciones:</p> <p>I. a la X. ...</p> <p>XI. Promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en la prestación de los servicios y el otorgamiento de seguros y prestaciones a su cargo, en beneficio de su población derechohabiente, y</p> <p>XII. Las demás funciones que le confieran esta Ley y sus reglamentos.</p> <p>Sin Correlativo.</p>	<p>Artículo 208. El Instituto tendrá las siguientes funciones:</p> <p>I. a la X. ...</p> <p>XI. Promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en la prestación de los servicios y el otorgamiento de seguros y prestaciones a su cargo, en beneficio de su población derechohabiente,</p> <p>XII. Las demás funciones que le confieran esta Ley y sus reglamentos, y</p> <p>XIII. Celebrar toda clase de actos jurídicos y contratos para realizar aportaciones de los bienes inmuebles a los que se refiere el artículo 228, fracción IX, para la construcción de vivienda adecuada.</p> <p>Para los efectos del párrafo anterior, el Fondo de la Vivienda mediante su Comisión Ejecutiva emitirá los lineamientos para las aportaciones de los bienes inmuebles.</p> <p>El financiamiento de los gastos generales</p>
--	--

Sin Correlativo.

IX. Los bienes inmuebles que las Dependencias, Entidades y Entidades Federativas sujetas al régimen de esta Ley cedan al Instituto con la finalidad de pagar los adeudos totales o parciales que tengan con dicho Instituto por concepto de cuotas, aportaciones y descuentos.

Para efectos del párrafo anterior, será potestad del Instituto aceptar o no, los bienes inmuebles observando lo siguiente:

- a) No podrán aceptarse como pago de las cuotas y aportaciones que deban depositarse a las cuentas individuales de los trabajadores;**
- b) Los bienes deberán resultar funcionales para cumplir con las facultades y atribuciones del Instituto, previstas en la presente Ley;**
- c) Los bienes inmuebles deberán estar libres de gravamen, carga, proceso judicial o contingencia de cualquier naturaleza;**
- d) El valor del Inmueble se determinará por el Instituto de**

IX. Cualquiera otra percepción respecto de la cual el Instituto resulte beneficiario.	X. Cualquiera otra percepción respecto de la cual el Instituto resulte beneficiario.
--	--

Por lo anteriormente expuesto y fundado, sometemos a la consideración de esta Soberanía el siguiente proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 208 Y 228 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

ARTÍCULO ÚNICO. Por el que se **REFORMAN** las fracciones XI, XII del artículo 208 y la fracción VIII del artículo 228 y **ADICIONAN** la fracción XIII y un tercer párrafo al artículo 208 y una fracción IX, recorriendo las subsecuentes del artículo 228, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

Artículo 208. El Instituto tendrá las siguientes funciones:

I. a la X. ...

XI. Promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en la prestación de los servicios y el otorgamiento de seguros y prestaciones a su cargo, en beneficio de su población derechohabiente,

XII. Las demás funciones que le confieran esta Ley y sus reglamentos, y

XIII. Celebrar toda clase de actos jurídicos y contratos para realizar aportaciones de los bienes inmuebles a los que se refiere el artículo 228, fracción IX, para la construcción de vivienda adecuada.

Para los efectos del párrafo anterior, el Fondo de la Vivienda mediante su Comisión Ejecutiva emitirá los lineamientos para las aportaciones de los bienes inmuebles.

El financiamiento de los gastos generales de administración del Instituto que no estén estrictamente relacionados con la prestación de algún seguro, prestación o servicio no deberá rebasar del equivalente a la cantidad que resultaría de la aplicación de una Aportación de uno punto cinco por ciento del Sueldo Básico al total de los Trabajadores.

La construcción de vivienda a la que se refiere la fracción XIII de este artículo dará prioridad a la vivienda adecuada. La plusvalía generada por los proyectos de vivienda deberá ser destinados prioritariamente a:

- a) Facilitar el acceso de vivienda para jóvenes,**
- b) Realizar aportaciones al Fondo de la Vivienda para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 168 de esta ley,**
- c) El Fondo de Pensiones para el Bienestar, y**
- d) Cualquier otro destino que determine la Junta Directiva para el cumplimiento de las funciones del Instituto.**

Artículo 228. El patrimonio del Instituto lo constituirán:

I. a la VII. ...

VIII. Los bienes muebles e inmuebles que las Dependencias o Entidades destinen y entreguen para los servicios y prestaciones que establece la presente Ley, así como aquéllos que adquiera el Instituto y que puedan ser destinados a los mismos fines,

IX. Los bienes inmuebles que las Dependencias, Entidades y Entidades Federativas sujetas al régimen de esta Ley cedan al Instituto con la finalidad de pagar los adeudos totales o parciales que tengan con dicho Instituto por concepto de cuotas, aportaciones y descuentos.

Para efectos del párrafo anterior, será potestad del Instituto aceptar o no, los bienes inmuebles observando lo siguiente:

- a) No podrán aceptarse como pago de las cuotas y aportaciones que deban depositarse a las cuentas individuales de los trabajadores;**
- b) Los bienes deberán resultar funcionales para cumplir con las facultades y atribuciones del Instituto, previstas en la presente Ley;**
- c) Los bienes inmuebles deberán estar libres de gravamen, carga, proceso judicial o contingencia de cualquier naturaleza;**
- d) El valor del Inmueble se determinará por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, y con base en este, el área competente del Instituto determinará los saldos de los créditos o el monto de obligaciones a cubrir.**
- e) El Fondo de la Vivienda previo análisis deberá dictaminar la viabilidad del bien inmueble para la construcción de vivienda, y**
- f) La Junta Directiva del Instituto emitirá los lineamientos que fijen las bases para la incorporación al patrimonio institucional, de los bienes a que se refiere esta fracción.**

En ningún caso la dación en pago o el pago en especie dará derecho a la devolución de importe alguno en efectivo, a favor del ente público.

En caso de que existiera saldo a favor del ente público, una vez que se hubiere liquidado el importe de los adeudos y descontados los gastos de adjudicación, éste podrá ser aplicado, considerando el porcentaje máximo de adjudicación, a los importes futuros, sin que pueda ser utilizado para cubrir las aportaciones o adeudos derivados de las cuotas correspondientes al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y

X. Cualquiera otra percepción respecto de la cual el Instituto resulte beneficiario.

TRANSITORIO

PRIMERO. El Presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado deberá realizar las adecuaciones normativas que permitan la debida operación del contenido de la presente reforma, para lo cual contará con un plazo de 60 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

TERCERO. Se derogan las disposiciones legales, administrativas y reglamentarias que se opongan a las contenidas en el presente decreto.

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 10 días de septiembre del 2024.



DIPUTADO FEDERAL
ALFONSO RAMÍREZ CUÉLLAR
GRUPO PARLAMENTARIO MORENA



DIPUTADO FEDERAL
ALEJANDRO CARVAJAL HIDALGO
GRUPO PARLAMENTARIO MORENA

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura

Junta de Coordinación Política

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; Noemí Berenice Luna Ayala, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Ifigenia Martínez y Hernández, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Kenia López Rabadán, PAN; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Pedro Vázquez González, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General

Secretaría de Servicios Parlamentarios

Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>