Regulación de los centros de reproducción asistida

España y Estados Unidos

Autora

María Pilar Lampert
mlampert@bcn.cl

Nº SUP: 145139

Resumen

Si bien fue durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, donde se puso de relieve en la agenda internacional que la cuestión de los derechos reproductivos son parte integral e indivisible de los derechos humanos en general y, de los derechos humanos de las mujeres en particular, no sería hasta el año 2011, en el Reporte de la Comisión de Población y Desarrollo, que se instó a los gobiernos a mejorar el acceso a tratamientos apropiados de infertilidad.

Cifras de la OMS dan cuenta que un 17,5% de los adultos padecen infertilidad a lo largo de su vida, mientras un 12,6% lo padecerá solo en algún momento de esta. Por lo mismo, los países han buscado regular el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) y a los centros que las desarrollan.

España y Estados Unidos, cuentan con una larga trayectoria en TRHA, optando por modelos distintos para regular los centros y servicios. El país europeo se sustenta en una base normativa y reglamentaria, donde se establecen los estándares y obligaciones tanto de los centros como de los profesionales que allí trabajan. Así, los centros y servicios de reproducción asistida se encuentran regulados en la Ley N°14/2006 sobre Reproducción Humana Asistida (RHA) y en su reglamento, el Real Decreto N°1.030/2006, que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Estados Unidos, en tanto, otorga facultades de fiscalización a órganos e instituciones especialistas en la materia, quienes tienen la obligación de supervisar y certificar los centros y servicios, velando por mantener el más alto estándar técnico y ético. Las regulaciones federales se basan en las facultades que tienen organizaciones nacionales relacionadas con la salud sexual y reproductiva, como son: *Centers for Disease Control and Prevention, Centers for Medicare and Medicaid Services y American Society for Reproductive Medicine.* Mientras a nivel estatal, adquieren importancia las asociaciones médicas, organismos a quienes compete la regulación de la práctica clínica de sus miembros, como son *American College of Obstetricians and Gynecologists* y *Society for Assisted Reproductive Technology*.

Contenido

Introducción 2
Antecedentes 2
España 3
1. De los centros o servicios sanitarios 3
2. Regulación de los equipos de trabajo 4
3. De las Infracciones y sanciones 5
Estados Unidos 6
1. De los centros o servicios sanitarios 7
2. De la regulación de los equipos de trabajo 8

Introducción

Como respuesta a una solicitud parlamentaria, se revisan las normas y reglamentos que regulan el funcionamiento de los centros donde se llevan a cabo las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). Con este objetivo, en la primera sección a modo de contexto, se entregan algunos antecedentes de la problemática de la infertilidad. Luego, en la segunda, y tercera sección, se da cuenta de las regulaciones que han desarrollado España y Estados Unidos, países que han sido elegidos, no solo por la trayectoria en la temática, sino por optar por modelos distintos para regular los centros. España se sustenta en una base normativa y reglamentaria, donde se establecen los estándares y obligaciones tanto de los centros como de los profesionales que allí trabajan. Asimismo, se tipifican aquellas prácticas que se consideran infracciones en el desarrollo de la actividad. Mientras que EE. UU. otorga facultades de fiscalización a órganos e instituciones especialistas en la materia, quienes tienen la obligación de supervisar y certificar los centros y servicios, velando por mantener el más alto estándar técnico, acorde al desarrollo científico, así como también un marco ético en la práctica.

Para la elaboración del documento, se han usado fuentes oficiales de organismos internacionales, así como de cada uno de los países estudiados. Las traducciones son propias.

Antecedentes

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, es una de los primeros instrumentos en poner en la agenda internacional el tema de los derechos reproductivos como parte integral e indivisible de los derechos humanos, en general y de los derechos humanos de las mujeres, en particular (IIDH, 2008:24).

Posteriormente, en el año 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Memoria del Secretario General en la que se recomendaba la inclusión de la meta para “lograr el acceso universal a la salud reproductiva” en el ODM 5[1], incluyendo políticas y planes que proporcionen acceso universal a técnicas de manejo de la infertilidad” (OMS-UNFPA, 2009). Más tarde, en el Reporte de la Comisión de

[1] El Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio busca reducir la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

Población y Desarrollo, elaborado el año 2011, se instó a los gobiernos y a los asociados para el desarrollo, a mejorar el acceso a tratamientos apropiados de infertilidad (CPD, 2011:6).

En este marco internacional, donde además resaltan la cifras de la OMS –que señalan que un 17,5% de los adultos (es decir, alrededor de uno de cada seis) padece infertilidad a lo largo de su vida, mientras un 12,6% solo lo padecerá en algún momento de esta— los países han buscado regular el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) y a los centros que las desarrollan.

A continuación, se desarrollan los casos de España y Estados Unidos.

España

Los centros y servicios de reproducción asistida se encuentran regulados en la Ley N°14/2006 sobre Reproducción Humana Asistida (RHA) y en su reglamento, el Real Decreto N°1.030/2006, que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

1. De los centros o servicios sanitarios

La Ley en comento establece a la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida (CNRHA)[2], como el órgano colegiado, de carácter permanente y consultivo relativo a las técnicas de reproducción humana asistida, tanto en su utilización, como en la actualización y difusión de conocimientos científicos y técnicos en esta materia. Del mismo modo, es esta comisión la encargada de la elaboración de criterios funcionales y estructurales de los centros y servicios donde aquellas se realizan (Articulo 20).

En este sentido las técnicas de reproducción asistida sólo se podrán llevar a cabo en centros o servicios sanitarios debidamente autorizados para ello (Artículo 4). Este permiso regirá, no solo por los estándares establecidos por la mencionada Comisión, sino por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como también en la normativa que se desarrolla en las Administraciones públicas con competencias en materia sanitaria, precisando además para la práctica de las técnicas de reproducción asistida, de la correspondiente autorización específica (artículo 17).

Por su parte, el Real Decreto N°1.030/2006 dispone que los mencionados centros y servicios sanitarios deberán estar debidamente autorizados conforme a lo señalado en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y la normativa autonómica vigente (artículo 4, punto 5).

En tanto, según la Ley N°14/2006, deberán someterse, con la periodicidad que señalen las autoridades sanitarias competentes, a auditorías externas que evaluarán tanto los requisitos técnicos, como legales relativos a su práctica clínica (artículo 19), quedando sujetas a lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (artículo 24).

[2] La Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida está constituido por representantes designados por el Gobierno de la Nación, las comunidades autónomas, las distintas sociedades científicas y por entidades, corporaciones profesionales y asociaciones y grupos de representación de consumidores y usuarios, relacionados con los distintos aspectos científicos, jurídicos y éticos de la aplicación de estas técnicas (Articulo 20).

2. Regulación de los equipos de trabajo

La Ley N°14/2006 en su artículo 18, establece que los equipos biomédicos que trabajen en estos centros o servicios sanitarios deberán estar especialmente calificados para realizar las técnicas de reproducción asistida, sus aplicaciones complementarias, así como también sus derivaciones científicas, y deberán contar para ello, con el equipamiento y los medios necesarios, que se determinarán mediante real decreto. Por su parte, el Real Decreto N°1.030/2006, detalla que los mencionados profesionales sanitarios deben ser especialistas titulados, regulados por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, todo ello sin menoscabo de la colaboración de otros profesionales en el ámbito de sus respectivas competencias, los que actuarán interdisciplinariamente, y el director del centro o servicio del que dependen será el responsable directo de sus actuaciones (artículo 18).

En este sentido, si bien las diferentes infracciones serán responsabilidad de su autor y cuando el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley N°14/2006 sobre Reproducción Humana Asistida corresponda a varias personas conjuntamente, estas responderán de forma solidaria por las infracciones que se cometan y las sanciones que se impongan; mientras los directores de los centros o servicios responderán solidariamente de las infracciones cometidas por los equipos biomédicos dependientes de aquéllos (artículo 25).

La ley N°14/2006 establece que dentro de las responsabilidades que tienen los equipos biomédicos y la dirección de los centros o servicios en que trabajan se encuentran:

a. Recoger en una historia clínica, custodiada con la debida protección y confidencialidad, todas las referencias sobre los donantes y usuarios, así como los consentimientos firmados para la realización de la donación o de las técnicas (artículo 18).
b. Realizar a los donantes y a las receptoras cuantos estudios estén establecidos reglamentariamente, y deberán cumplimentar igualmente los protocolos de información sobre las condiciones de los donantes o la actividad de los centros de reproducción asistida que se establezcan (artículo 18).
c. Llevar un registro de donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana[3], en el que se consignan los hijos nacidos de cada uno de los donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras y la localización original de unos y otros en el momento de la donación y de su utilización.
d. Llevar un registro de actividad de los centros de reproducción asistida, donde se registran datos sobre tipología de técnicas y procedimientos, tasas de éxito y otras cuestiones que sirvan para informar a los ciudadanos sobre la calidad de cada uno de los centros, que deberán hacerse públicos, al menos una vez al año. Este catastro también considerará el número de preembriones que se conserven en cada centro o servicio de reproducción asistida, eliminando la obligación establecida en la Ley anterior de enviar los preembriones sobrantes al Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa (artículo 22).

[3] Ley 35/1988, de 22 de noviembre.

e. Informar a la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, de la aplicación de cualquiera de las técnicas de diagnóstico preimplantacional para la detección de enfermedades hereditarias graves u otras alteraciones que puedan comprometer la viabilidad del preembrión (artículo 12).
f. Suministrar información precisa para su adecuado funcionamiento, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y a la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y otras autoridades encargadas de los registros de donantes de gametos y preembriones, así como también, de la actividad de los centros de reproducción asistida (artículo 23).

3. Infracciones y sanciones

Respecto de las infracciones la Ley N°14/2006 en el artículo 26 señala:

Además de las previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y de las tipificadas en la legislación de las comunidades autónomas, se consideran como infracciones leves, graves y muy graves las siguientes:

a. Es infracción leve el incumplimiento de cualquier obligación o la transgresión de cualquier prohibición establecida en esta Ley, siempre que no se encuentre expresamente tipificada como infracción grave o muy grave;

b. Son infracciones graves:

- La vulneración por los equipos de trabajo de sus obligaciones legales en el tratamiento a los usuarios de estas técnicas.
- La omisión de la información o los estudios previos necesarios para evitar lesionar los intereses de donantes o usuarios o la transmisión de enfermedades congénitas o hereditarias.
- La omisión de datos, consentimientos y referencias exigidas por esta ley, así como la falta de elaboración de la historia clínica en cada caso.
- La ausencia de suministros a la autoridad sanitaria correspondiente, para el funcionamiento de los registros previstos en esta Ley, de los datos pertenecientes a un centro determinado durante un período anual.
- La ruptura de las condiciones de confidencialidad de los datos de los donantes establecidas en esta ley.
- La retribución económica de la donación de gametos y preembriones o su compensación económica. La publicidad o promoción que incentive la donación de células y tejidos humanos por parte de centros autorizados mediante la oferta de compensaciones o beneficios económicos.
- La generación de un número de hijos por donante superior al legalmente establecido que resulte de la falta de diligencia del centro o servicio correspondiente en la comprobación de los datos facilitados por los donantes y, en el caso de estos, el suministro de datos falsos en la identidad o la referencia a otras donaciones previas.
- La generación de un número de preembriones en cada ciclo reproductivo que supere el necesario, conforme a los criterios clínicos para garantizar en límites razonables el éxito reproductivo en cada caso.

- En el caso de la fecundación in vitro y técnicas afines, la transferencia de más de tres preembriones a cada mujer en cada ciclo reproductivo.
- La realización continuada de prácticas de estimulación ovárica que puedan resultar lesivas para la salud de las mujeres donantes sanas.
- El incumplimiento de las normas y garantías establecidas para el traslado, importación o exportación de preembriones y gametos entre países.

c. Son infracciones muy graves:

- Permitir el desarrollo in vitro de los preembriones más allá del límite de 14 días siguientes a la fecundación del ovocito, descontando de ese tiempo el que pudieran haber estado crioconservados.
- La práctica de cualquier técnica no incluida en esta ley.
- La realización o práctica de técnicas de reproducción asistida en centros que no cuenten con la debida autorización.
- La investigación con preembriones humanos con incumplimiento de los límites, condiciones y procedimientos de autorización establecidos en esta ley.
- La creación de preembriones con material biológico masculino de individuos diferentes para su transferencia a la mujer receptora.
- La transferencia a la mujer receptora en un mismo acto de preembriones originados con ovocitos de distintas mujeres.
- La producción de híbridos interespecíficos que utilicen material genético humano, salvo en los casos de los ensayos actualmente permitidos.
- La transferencia a la mujer receptora de gametos o preembriones sin las garantías biológicas de viabilidad exigibles.
- La práctica de técnicas de transferencia nuclear con fines reproductivos.
- La selección del sexo o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados.

Estados Unidos

En EE. UU. existe una serie de regulaciones a diversos niveles desde el federal al estatal que hacen que las Tecnologías de Reproducción Humana Asistida (TRHA) se encuentren entre los procedimientos médicos más regulados (ASMR, 2021:4).

A nivel federal, las disposiciones se basan en las facultades que tienen diversas organizaciones nacionales relacionadas con la salud sexual y reproductiva, para regular las TRHA. Mientras a nivel estatal, adquieren importancia las asociaciones médicas, a quienes les compete la regulación de la práctica clínica de sus miembros, de forma de asegurar una atención con los más altos estándares científicos y éticos (ASMR, 2021:4).

En particular; en el caso de Illinois[4], estas son determinadas en el *Illinois Compiled Statutes Annotated, Capítulo 215,* que establece que para el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad se requiere que los procedimientos sean considerados apropiados, según pautas o estándares clínicos desarrollados por la *American Society for Reproductive Medicine*, el *American College of Obstetricians and Gynecologists*, o la *Society for Assisted Reproductive Technology*. Mientras que se deben realizar en instalaciones médicas o clínicas acreditadas por la *Society for Assisted Reproductive Technology.*

1. De los centros o servicios sanitarios

Tres organizaciones tanto a nivel nacional como estatal tienen responsabilidades regulatorias en los centros donde se aplican Técnicas de Reproducción Humana Asistida:

a. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC*).

En 1992, se aprobó en el Congreso la *Fertility Clinic Success Rate and Certification Act* (FCSRCA), ley federal que obliga a que cada centro que ofrezca programas con tecnologías de reproducción asistida, entregue un informe anual a los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), indicando: (1) tasas de éxito del embarazo; y (2) embriones utilizados en cada laboratorio.

Actualmente existe información actualizada del funcionamiento de todas las clínicas que realizan procedimientos en técnicas de reproducción asistida en los Estados Unidos. Los datos recopilados incluyen diagnósticos de infertilidad de los pacientes, información clínica relacionada con las técnicas de reproducción asistida, procedimientos realizados y estadísticas sobre los embarazos/nacimientos resultantes (ASMR, 2021:5).

La ley federal en comento también ha tenido como resultado el desarrollo de un programa para la certificación de laboratorios de embriología. Los CDC publicaron los requisitos en 1999, entre los que se incluyen: un programa de certificación continua, para el aseguramiento y control de calidad, un sistema de inspección y las condiciones bajo las cuales la certificación puede ser suspendida o revocada. El funcionamiento del programa y las condiciones para la certificación queda en manos de los estados (ASMR, 2021:6).

b. *Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)*

Parte importante del trabajo que se realiza en los centros que entregan servicios TRHA, son las pruebas de laboratorio. En Estados Unidos, según la *Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988 Act* (CLIA) todos los laboratorios que realizan pruebas en humanos, incluidas las pruebas utilizadas en medicina reproductiva, deben estar reguladas por los *Centers for Medicare and Medicaid Services*. El objetivo del programa CLIA es garantizar un estándar de calidad en precisión, confiabilidad y puntualidad en la entrega de resultados de las pruebas (ASMR, 2021:7).

En este sentido según el CLIA, son responsabilidades de los CMS (CDC, 2025)[5]:

[4] Al ser este un documento complementario, se utiliza el mismo Estado utilizado en el documento anterior, denominado" Acceso a tratamientos de fertilidad: Chile, España y Estados Unidos. BCN, 2025".

[5] CMS debe trabajar en forma coordinada con *Centers for Disease Control and Prevention (CDC*) y *Food and Drug Administration* (FDA) en el programa CLIA y la calidad del laboratorio clínico.

- Proporcionar análisis, investigaciones y asistencia técnica.
- Desarrollar normas técnicas y directrices para la práctica de laboratorio, incluidas normas y directrices para citología.
- Realización de estudios de mejora de la calidad del laboratorio.
- Seguimiento de "*proficiency testing*"[6].
- Desarrollar y distribuir información profesional y recursos educativos.
- Gestión del Comité Asesor de Mejora del Laboratorio Clínico (CLIAC).

El CLIAC brinda orientación al *Department of Health and Human Services* (HHS), en cuestiones generales relacionadas con la mejora de la calidad del laboratorio clínico y la práctica de la medicina del mismo.

c. *Society for Assisted Reproductive Technology* (SART)

El SART es el principal organismo encargado de regular la práctica de las tecnologías de reproducción asistida en los Estados Unidos, que está afiliada a la *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM), organización de especialistas médicos en medicina reproductiva, que supervisa estrictamente centros de reproducción asistida para garantizar el cumplimiento de las pautas de ASRM, la acreditación de sus laboratorios de embriología y la calificación de su personal. Para el año 2021, el 90 % de las clínicas especializadas se encontraban certificadas y afiliadas (ASMR, 2021:9).

2. Regulación de los equipos de trabajo

El sistema regulatorio médico estadounidense se estableció para limitar la práctica de la medicina a profesionales calificados y así proteger al público de personas poco profesionales, inadecuadas e incompetentes. Los Estados ejercen sus poderes para otorgar licencias sólo a aquellos practicantes que cumplan con los estándares de educación y habilidades. Esta autoridad reguladora es administrada por una junta de licencias médicas u otra agencia estatal *(ASMR, 2021:7).*

En particular, los graduados de las escuelas de medicina que busquen convertirse en especialistas en Técnicas de Reproducción Humana Asistida requieren de una especialización de 6 años, 4 años de formación en residencia y 2 años de práctica clínica. Los estándares tanto de formación como de desempeño profesional, para quienes deseen trabajar en esta especialidad, son definidos por la *American Board of Obstetrics and Gynecology (ABOG),* que a su vez, está regulada por *American Board of Medical Specialties. (ASMR, 2021:8).*

Los médicos certificados, deben estar constantemente mostrando una actualización de sus conocimientos y habilidades, para mantener su certificación. Esto se logra a través de su participación en programas de mantenimiento de certificación (MOC). Por otra parte, la *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM), organización de especialistas médicos en medicina reproductiva,

[6] Proceso que evalúa el desempeño de un laboratorio comparándolo con otros laboratorios. El Profiency Testing se utiliza para verificar la precisión y confiabilidad de las pruebas y para validar el proceso de prueba.

desarrolla guías con los estándares para desarrollar la práctica Técnicas de Reproducción Humana Asistida *(ASMR, 2021:8)*.

En relación con estas guías, entre las últimas desarrolladas se encuentran:

a. Estándares mínimos para las prácticas que ofrecen tecnologías de reproducción asistida. Opinión del comité (2021). El documento está diseñado para proporcionar un marco para los programas de tecnología de reproducción asistida (TRA), en particular en lo relativo a la regulación y requisitos técnicos de cada uno de los profesionales que trabajan en los equipos de los centros especializados en infertilidad, mientras por otra parte regula prácticas que cumplan o superen los requisitos sugeridos por los *Centers for Disease Control and Prevention* para la certificación de laboratorios de TRA.

b. Crioalmacenamiento de tejidos reproductivos en el laboratorio de fertilización in vitro. Opinión del comité (2020). Este documento está diseñado para guiar a las clínicas de fertilidad in vitro en las mejores prácticas para el manejo de tejidos reproductivos criopreservados almacenados en tanques de almacenamiento criogénico (crioalmacenamiento), basándose en principios científicos y experiencia de laboratorio.

c. Prácticas recomendadas para el manejo de laboratorios de embriología, andrología y endocrinología. Opinión del comité (2014). Documento que proporciona una descripción general para los médicos de las cualidades y condiciones necesarias para las mantener buenas prácticas en gestión dentro de los laboratorios de endocrinología, andrología y embriología en los Estados Unidos.

d. Donación de gametos y embriones (2024). Este documento proporciona las últimas recomendaciones para la evaluación de posibles donantes de esperma, ovocitos y embriones, así como de sus receptores, incorporando información reciente sobre detección y pruebas óptimas para infecciones de transmisión sexual, enfermedades genéticas y evaluaciones psicológicas.

Referencias

CPD. Comisión de Población y Desarrollo (2011). *Resolution 2011/1 Fertility, reproductive health an development. Recalling the Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the key actions for its further implementation* (2011). Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/pdf/commission/2011/documents/CPD44_Res2011-1b.pdf

IIDH. Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf

OMS-UNFPA (2009). Seguimiento a nivel nacional de los logros en el acceso universal a la salud reproductiva. Consideraciones conceptuales y prácticas e indicadores relacionados, Organización Mundial de la Salud, Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44057/9789243596839_spa.pdf?sequence=1

OMS Organización Mundial de la Salud (2023). *Infertility prevalence estimates* 2019-2023. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366700/9789240068315-eng.pdf?sequence=1

Palacios, E & Jadresic, E. (2000). Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. rev chil neuro psiquiat. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000200004&script=sci_arttext

España

Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499

Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-9292

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf

Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030/con

Estados Unidos

ASMR. American Society for Reproductive Medicine (2021) *Oversight of Assisted Reproductive Technology*. Disponible en: https://www.asrm.org/globalassets/_asrm/advocacy-and-policy/oversiteofart.pdf

ASMR_ (2024) *Gamete and embryo donation guidance*. Disponible en: https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/guidance-regarding-gamete-and-embryo-donation/

ASMR_ (2021). Minimum standards for practices offering assisted reproductive technologies: a committee opinion. Disponible en: https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/minimum-standards-for-practices-offering-assisted-reproductive-technologies-a-committee-opinion-2021/

ASMR_ (2020). Cryostorage of reproductive tissues in the in vitro fertilization laboratory: a committee opinión. Disponible en: https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/cryostorage-of-reproductive-tissues-in-the-in-vitro-fertilization-laboratory-a-committee-opinion-2020/

ASMR_ (2014) Recommended practices for the management of embryology, andrology, and endocrinology laboratories: a committee opinión. Disponible en: https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/recommended-practices-for-the-management-of-embryology-andrology-and-endocrinology-laboratories-a-committee-opinion-2014/

CDC_ Centers for Disease Control and Prevention (2025) Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988 Act. Disponible en: https://www.cdc.gov/clia/php/about/index.html

H.R.4773. Fertility Clinic Success Rate and Certification Act of 1992. Disponible en: https://www.congress.gov/bill/102nd-congress/house-bill/4773

Illinois Compiled Statutes. Chapter 215 – INSURANCE (2023). Disponible en: https://www.ilga.gov/legislation/ilcs/fulltext.asp?DocName=021500050K356m

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Attribution 3.0
(CC BY 3.0 CL)