Propuesta de iniciativa con Proyecto por la que se reforman los artículos 320, 321, 322, 324, 325, 326 y 328, de la **Ley General de Salud.**

* **Para el efecto de que quede instituido legalmente en dichas disposiciones normativas el, Consentimiento Presunto, en la donación de órganos y tejidos para trasplante y pérdida de la vida, así como la actuación expedita de los ministerios públicos, en caso de procuración de órganos de muerte dolosa.**

Planteada por el **Diputado Marcelo de Jesús Torres Cofiño**,del Grupo Parlamentario “Del Partido Acción Nacional”, conjuntamente con las demás Diputadas y Diputados que la suscriben.

Fecha de Lectura de la Iniciativa: **28 de Octubre de 2020.**

Turnada a la **Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua.**

**Lectura del Acuerdo: 9 de Diciembre de 2020.**

**H. PLENO DEL CONGRESO DEL ESTADO**

**DE COAHUILA DE ZARAGOZA.**

**PRESENTE.**

**INICIATIVA QUE A INSTANCIA DEL CIUDADANO DOCTOR CESAR ARIEL TAPIA RODRÍGUEZ, PRESENTA EL DIPUTADO MARCELO DE JESÚS TORRES COFIÑO, EN CONJUNTO CON LAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL”; EN EJERCICIO DE LA FACULTAD LEGISLATIVA QUE CONCEDE EL ARTÍCULO 59 FRACCIÓN I, 65 Y 67 FRACCIÓN I, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, ASÍ COMO EN LOS ARTÍCULOS 21 FRACCIÓN IV, Y 152 FRACCIÓN I, DE LA LEY ORGÁNICA DEL CONGRESO DEL ESTADO, Y CON FUNDAMENTO EN LA FRACCIÓN III, DEL ARTÍCULO 71, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, MEDIANTE LA CUAL PONGO A CONSIDERACIÓN DE ESTA SOBERANÍA LA PRESENTE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR LA QUE SE PROPONE REFORMAR LOS ARTÍCULOS 320, 321, 322, 324, 325, 326 Y 328, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA EL EFECTO DE QUE QUEDE INSTITUIDO LEGALMENTE EN DICHAS DISPOSICIONES NORMATIVAS EL “CONSENTIMIENTO PRESUNTO” EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTE Y PERDIDA DE LA VIDA, ASÍ COMO LA ACTUACIÓN EXPEDITA DE LOS MINISTERIOS PÚBLICOS EN CASO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS DE MUERTE DOLOSA, AL TENOR DE LA SIGUIENTE:**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Actualmente en México, tenemos más de 20, 000 personas en espera de un trasplante de órgano o un tejido, estos son solo los pacientes que tiene registrado el Centro Nacional de Trasplantes “CENATRA”, sin contar los que no están capturados en citado sistema, y la cifra crece día con día. El órgano requerido con mayor demanda es el riñón, (17,000) esto debido a los altos índices de Diabetes y de Insuficiencia Renal que prevalecen en el país, en segundo lugar, se encuentra la córnea, con requerimientos de hasta 2 mil personas en espera.

La Organización Mundial de la Salud, desde la década de los 90 establece principios rectores respecto al trasplante de células, órganos y tejidos, reconociendo la escasez de los mismos, en donde el mercado ilegal de esta actividad representa un grave peligro para la salud pública, desde entonces el fin primordial ha sido “proporcionar un marco ordenado, ético, y aceptable para la adquisición y trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos”.

En México existen tres tipos de trasplante: el de **Donante Vivo**, el de **Donante de** **Corazón en Paro** y el **Donante en Muerte encefálica**, en este último existen dos **Disponentes** para la donación de órganos: El primer disponente es el potencial donante y el segundo disponente es la familia en forma ascendente o descendente que a final de cuentas legalmente autorizará o negará la donación orgánica o de tejidos.

Se ha detectado a base de observación y experiencia en el área clínica, que el eslabón más débil del proceso de donación se encuentra en la Negativa Familiar, y aun cuando en vida el potencial donante haya aceptado la donación, por cuestiones sociales, religiosas, culturales, la familia se negara a realizar dicha donación de órganos.

De esta negativa derivan problemas a nivel mundial secundarios a la escasez de órganos, la declaración de Estambul 2008 proclama que los pobres que venden sus órganos están siendo explotados por personas ricas dentro de sus propios países, o por trasplante de turistas extranjeros, otra situación menos impactante pero no menos grave generada por la escasez legal de órganos es el grave golpe económico en la salud pública de los países, un solo paciente tratado por hemodiálisis durante 5 años representaría económicamente el gasto en política de salud pública de varios pacientes trasplantados oportunamente.

México se encuentra en el quinto lugar en taza de donación en América latina por debajo de argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, resultando importante destacar que en el año 2018 el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Publica (CESOP) público un estudio en el que cita al Observatorio Global de Donación y Trasplante (GODT), por sus siglas en inglés, en el que informa que en el año 2015 se trasplantaron 126,670 órganos sólidos (18.5% más que en el 2010), los cuales cubren un 10% de las necesidades globales. Para México, el GODT indica que se llevaron a cabo cerca de tres mil trasplantes de órganos, de los cuales 70.8 y 2.6% corresponden a trasplante de riñón e hígado de donadores vivos respectivamente.

Por su parte la OMS desde la década de 1990 estableció 11 principios rectores provenientes de la resolución WHA63.22 aprobados por la 63 Asamblea Mundial de la Salud, los cuales implican un marco jurídico, normativo y bioético de nivel mundial esto para garantizar a escala nacional marcos jurídicos, acciones y estrategias en materia de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos que atiendan a las necesidades sociales en un clima de respeto por las tradiciones socio culturales y religiosas de la población en general.

Tales principios rectores de la OMS, son los siguientes:

 1.- Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si:

1. Se obtiene el consentimiento exigido por la ley; y,

1. No hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción.
2. No existan documentos por escrito o en medios electrónicos donde exprese una negativa expresa a la donación de órganos

En ese sentido, el consentimiento es la piedra angular ética de toda intervención médica, y compete a las autoridades nacionales definir de conformidad con las normas éticas internacionales, el proceso de obtención y registro del consentimiento relativo a la donación de células, tejidos y órganos, el modo en que se organiza la obtención de órganos en su país y la función practica del consentimiento como salvaguardia contra los abusos y las infracciones de seguridad.

 2.- los médicos que hayan determinado la muerte de un donante no deberán participar directamente en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos.

Este principio tiene como objeto evitar el conflicto de interés que podrían originarse si el médico o los médicos que hubieran determinado la muerte de un posible donante fueran también los encargados de atender otros pacientes cuyo bienestar dependiera de las células, tejidos u órganos trasplantados de ese donante

3.- las donaciones de las personas fallecidas deberán desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial terapéutico, pero adultos vivos podrán donar órganos

Este principio pone de relieve la importancia de adoptar las medidas jurídicas y logísticas necesarias para crear programas de donantes fallecidos allí donde no existían, así como hacer que los programas existentes sean lo más eficaces y eficientes posibles.

En el caso de donaciones entre personas vivas, especialmente de donantes no emparentados, es necesario revisar una evaluación psicosocial para asegurar que el donante no actúe bajo coacción y evitar el comercialismo prohibido y el turismo de trasplante, al determinar la motivación del donante y las expectativas del mismo, y el receptor con respecto a los resultados de la evaluación podrán contribuir a identificar y evitar, donaciones forzadas o que sean en realidad transacciones retribuidas.

4.- No deberán extraerse células, tejidos, ni órganos del cuerpo de un menor vivo para fines de trasplante, excepto en las contadas ocasiones autorizadas por las legislaciones nacionales, deberán adoptarse medidas específicas para proteger a los menores, cuyo consentimiento se obtendrá, de ser posible, antes de la donación. Lo que es aplicable a los menores lo es así mismo a toda persona legalmente incapacitada.

Este principio establece una prohibición general de extraer a menores de edad células, tejidos u órganos para fines de trasplante, las excepciones que podrán autorizarse son la donación familiar de células regenerativas (en caso de que no se disponga de un donante adulto terapéuticamente comparable), y los trasplantes renales entre gemelos idénticos (cuando evitar la inmunodepresión representa para el receptor una ventaja suficiente para justificar la excepción, en ausencia de trastornos genéticos que pudieran afectar negativamente al futuro donante).

5.- las células tejidos y órganos deberán ser objeto de donación a titulo exclusivamente gratuito, sin ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario, deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los allegados a personas fallecidas.

La prohibición de vender o comprar células, tejidos y órganos no impide reembolsar los gastos razonables y verificables en que pudiera incurrir el donante, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos de obtención, procesamiento, conservación y suministro de células, tejidos u órganos para trasplante.

El pago por células, tejidos u órganos, tiende a aprovecharse injustamente de los grupos más pobres y vulnerables, socava la donación altruista y alienta el lucro incontrolado y la trata de seres humanos, esos pagos transmiten la idea de que algunas personas carecen de dignidad, de que son meros objetos que los demás pueden utilizar.

6.- se permitirá la promoción de la donación altruista de células, tejidos u órganos humanos mediante publicidad o llamamiento público, de conformidad con la reglamentación nacional.

Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de células, tejidos u órganos cuyo fin sea ofrecer un pago a individuos por sus células, tejidos u órganos, o a un pariente cercano en caso de que la persona haya fallecido, o bien recabar el pago por ellos, por lo tanto, deberán prohibirse asimismo los servicios de intermediación que entrañen el pago de individuos a terceros.

7.- los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplante, ni los aseguradores sanitarios u otras entidades pagadoras deberán cubrir esos procedimientos, si las células, tejidos u órganos en cuestión se han obtenido mediante explotación o coacción del donante o del familiar más cercano de un donante fallecido, o bien estos han recibido una remuneración.

8.- los centros y profesionales de la salud que participen en procedimientos de obtención y trasplante celular, tejidos u órganos no deben percibir una remuneración superior a sus honorarios que estarían justificados recibir por los servicios prestados.

9.- la asignación de órganos, células y tejidos deberá regirse por los criterios clínicos y normas éticas y no atendiendo las consideraciones económicas ni de otra índole, las reglas de asignación definidas por comités debidamente constituidos deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes.

10.- es imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces tanto a los donantes como a los receptores. Los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos deberán evaluarse tanto en el donante vivo como en el receptor, con el fin de documentar los efectos beneficios y nocivos.

Debe mantenerse y optimizarse constantemente el nivel de seguridad, eficacia y calidad de las células, tejidos y órganos humanos para trasplante, en cuanto a productos sanitarios de carácter excepcional, para ello es preciso instituir sistemas de garantía de calidad que abarquen la trazabilidad y la vigilancia, que registren las reacciones y eventos adversos, tanto a nivel nacional como en relación con los productos humanos exportados.

11.- la organización y ejecución de las actividades de donación y trasplante, así como sus resultados clínicos, deben ser trasparentes y abiertos a la inspección, pero garantizando siempre la protección del anonimato personal y la privacidad de los donantes y receptores.

En ese mismo sentido, en abril de 2018, en la Ciudad de México, el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Publica, publico un ensayo titulado **“La Donación de Órganos en México a través del consentimiento presunto: de las cifras a la inacción y la ética”** en la cual a la letra dice: El documento parte de una reflexión y reconocimiento internacional en relación con la publicación, actualización e instrumentalización del marco normativo y ético internacional propuesto por la OMS respecto a los principios rectores. asimismo, se da cuenta de las recientes reformas a los artículos del título decimocuarto de la ley General de Salud en el tema de “Donación, Trasplante y Perdida de la vida” aprobadas en abril del 2018 por el Senado de la Republica.

Desafortunadamente por cuestiones más sociopolíticas que médicas, científicas o bioéticas, los esfuerzos para legislar el “**Consentimiento Presunto”** no ha tenido eco, lo cual causa un retroceso social, médico y científico, lo cual suma más personas a las listas de espera por órganos para trasplante lo que provoca un gasto enorme en tratamientos crónicos como la diálisis o la hemodiálisis, incapacidades parciales y permanentes, dañando el entorno laboral, familiar y social.

En este contexto, resulta necesario reestructurar el marco jurídico nacional y llevarlo en concordancia con la problemática mundial de la donación de órganos y tejidos, dado que en dicho tema se han interesado no solo la OMS o OPS, sino también la iniciativa privada, y las ONGS, tratando puntos neurálgicos, médicos, científicos, antropológicos , sociales y bioéticos, el sentido y la trascendencia de la muerte y el dolor aunado a los delitos de tráfico de Órganos y el llamado turismo de trasplante, lo cual lo hacen un tema álgido pero sumamente necesario de tratar.

El Observatorio Global de Donación, documenta que en 2015 se llevaron a nivel mundial 126, 670 órganos sólidos, los cuales apenas cubren un porcentaje del 10% de las necesidades globales, tanto de trasplante hepático como renal el 41.8 % y el 21% correspondieron a donadores vivos.

En México el panorama es más obscuro, actualmente en lista de espera se encuentran 17, 418 individuos para trasplante renal, 5,570 para cornea y 317 para hígado, sin embargo esta es solo la punta del iceberg, dado el difícil acceso a los programas de trasplante, motivados por la ignorancia, el analfabetismo y en general por la falta de atención medica podemos entender que tales datos no son ni siquiera el 50% de las necesidades reales, puesto que nos encontramos en índices de donación por debajo de Canadá, EUA, argentina, Uruguay, Paraguay, y Brasil, en lo que concierne al continente americano.

La Iniciativa que se plantea resulta plenamente justificada dado que como ya se mencionó, existen tres tipos de Donantes:

1. Donantes vivos (emparentados y no emparentados)
2. Donante de Muerte encefálica
3. Donante cadavérico o de corazón parado

**De un donante vivo**, se pueden obtener: un riñón, un segmento o lóbulo de hígado o de pulmón, sangre o precursores de la misma.

**De un donante que ha perdido la vida,** si es por corazón en paro se podrán obtener tejidos como la córnea, por ejemplo.

Sin embargo, de **un Donante que tiene Muerte Cerebral,** actualmente llamada Muerte Encefálica, se pueden obtener tanto Órganos como Tejidos, Hígado, Riñón, Páncreas, Corazón, pulmón, y Corneas.

La Muerte Encefálica es la perdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales, así como la ausencia del automatismo respiratorio y la evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos, tal situación además por cuestiones legales deberá ser comprobada por cualquier medio de diagnóstico armado de gabinete, con alguno de estos métodos de estudio: un electroencefalograma plano o en caso de que el paciente este bajo sedación barbitúrica dos EEG con un periodo de “ventana “ de seis horas entre uno y otro, un EEG con potenciales evocados, un Angio TAC que demuestre la ausencia de flujo sanguíneo cerebral, Doppler Transcraneal, pruebas clínicas de Reflejo óculo vestibular, óculo cefálico, prueba de apnea , prueba de dopamina , reflejo nauseoso etc. Las que la ley y los procesos internos del centro hospitalario determinen

Una vez determinada la Muerte Encefálica, el esfuerzo del equipo médico deberá centrarse en mantener hemodinámicamente estable al potencial donante, manteniendo la presión arterial adecuada, la perfusión de los tejidos y de los órganos optimizando el gasto cardiaco previendo la mejor perfusión con la mínima cantidad de aminas posible.

Recordemos que solamente la Muerte Encefálica nos otorga la oportunidad de la Donación de Órganos, la promoción de la presente iniciativa, nos coloca en la posibilidad de aumentar considerablemente la probabilidad de tener un mayor número de potenciales donantes, similar a países que son punta de lanza en la procuración de órganos como España y EUA.

De acuerdo a la ley general de salud para llevar a cabo la donación y trasplante en donantes con pérdida de la vida deberá llevarse a cabo lo siguiente:

l.- comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la extracción de los órganos y tejidos, la perdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este título;

ll. - existir en consentimiento del disponente primario, que conste por escrito o no constar la revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos

ll Bis. - Proporcionar información completa, amplia, veraz y oportuna al o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes los hermanos, el adoptado o el adoptante de la persona fallecida conforme a la prelación señalada, de los procedimientos que se llevaran a cabo; y

lll.- asegurarse que no exista riesgo sanitario

En el presente año en el estado de Coahuila se llevaron a cabo 36 trasplante corneales y 20 trasplantes de córnea, en su totalidad el 50% de estos corresponde a trasplantes de Corazón en Paro y Muerte encefálica, el otro tanto a órganos importados (cornea) y donantes vivos (riñón).

Mientras tanto los países punta en procuración de órganos para trasplante como España o EUA tienen tasas significativamente altas hasta el 80% de donaciones de muerte encefálica abatiendo con esto gastos de salud pública y privada en la materia, gran parte del éxito de estos países son además de las campañas de concientización a pequeña y gran escala, de la figura de la “donación expresa “o **consentimiento presunto”** y la actuación expedita de los Ministerios públicos.

La figura jurídica denominada **“consentimiento presunto”** lleva implícitas cuestiones no solo legales sino médicas, bioéticas, sociales y antropológicas, el suponer que la figura citada una vez introducida aumente mágicamente el número de donantes de órganos es una visión demasiado simplista de la problemática, ya que en definitiva es en el área de educación de la salud publica donde posteriormente se deberán dirigir los esfuerzos, desde redes sociales, escuelas y campañas publicitarias, no será extraño el rechazo inicial de gran parte de población por rezago de información al respecto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en los 11 principios rectores respecto a la donación de órganos define el **consentimiento presunto,** como la autorización del sistema que permite extraer material del cuerpo de una persona fallecida para fines de trasplante, de ahí, que resulte absolutamente necesario que se informe y eduque a la población para que sepa que tiene el albedrio total en este rubro, y que no se lleve a cabo una donación implícita por “inacción” lo que conllevara cabo la concientización masiva de las sociedad sobre el particular, y será el siguiente y obligado a paso a dar como sociedad asegurando el respeto, la empatía, el buen actuar y el principio de beneficencia en todos y cada uno de los actos médicos “primum no nocere “ ante todo no dañar.

A continuación, se presentan las siguientes estadísticas que ilustran la necesidad de la reforma:

PAISES CON 5000 A MAS DONANTES

|  |  |
| --- | --- |
| DONANTES FALLECIDOS  | DONANTES VIVOS  |
| EUA , ESPAÑA  | EUA , ESPAÑA Y JAPON  |

PAISES CON 1000 A 4990 DONANTES

|  |  |
| --- | --- |
| FALLECIDOS  | VIVOS  |
| Brasil, España, México, Francia, Italia, y Reino Unido  | Turquía, México, Japón, Irán , Pakistán, y Reino Unido  |

PAISES CON 500 A 99 DONANTES

|  |  |
| --- | --- |
| FALLECIDOS  | VIVOS  |
| Rusia, Bélgica , Colombia, Portugal, República Checa , Holanda , Bielorrusia , Tailandia , Austria , Suecia , Hungría , Croacia , Cuba, Finlandia , Chile , Rumania , Suiza , Noruega ; Dinamarca | Argentina , Filipinas , Rusia, España , Italia , Australia , Kazajistán, Tailandia , Israel, Sudan , Siria , Jordán , Bélgica , Dinamarca , Guatemala  |

En cuanto a La tasa por millón de habitantes de donadores la estadística más alta la tiene España con 43.8 y Japón con 40.1, sin embargo, Japón corresponde en su totalidad a donantes vivos y España en su mayoría a Donantes cadavéricos y apoyado en la figura jurídica del **Consentimiento Presunto.**

En México ambas formas de donación tienen base legal, la información consolidada por el Centro Nacional de Trasplantes, “CENATRA”, durante el 2016 indica que en México prevalecen los donadores vivos, 2130 en ese año, el censo se levanta cada 5 años en territorio nacional.

En una evaluación sobre percepción de donación de órganos llevada a cabo en 2008 por CENATRA, se concluyó que: en la evaluación de las tres principales ciudades del país, Guadalajara, Monterrey y Ciudad de México, se encontró que en la mayoría de los tres casos existen bajos niveles de conocimiento sobre la donación orgánica respecto a tramites y procedimientos a seguir en caso de querer donar órganos.

Resultados cuantitativos, del CESOP durante el 2018, estima que el 73.8% de los encuestados si estaría dispuesto a donar sus órganos después de morir; 32.2% estaría dispuesto a donar los órganos a algún familiar que haya fallecido y 26.0% no lo haría

En México según estadística del primer semestre del 2020 son las siguientes:

Hospitales en programa de procuración, Trasplante o banco

|  |  |
| --- | --- |
| Total de establecimientos vigentes  | 560 |
| Procuración  | 427 |
| Trasplante  | 416 |
| Banco  | 57 |

En espera de órganos

|  |  |
| --- | --- |
| Órgano  | Pacientes en espera  |
| Riñón  | 17,418 |
| Cornea  | 5,570 |
| Hígado  | 317 |
| Corazón  | 48 |
| Riñón – Riñón  | 9 |
| Pulmón  | 3 |
| Hígado -Riñón  | 3 |

A pesar de que en México se llevan a cabo trasplantes de Órganos desde 1963 entre 2007 y 2018 se han elaborado 14 documentos entre Oficios, Proposiciones , Iniciativas y Dictámenes ante el H. Congreso de la Unión, en relación con la donación de órganos y tejidos humanos, esto obedece a diversos factores, tanto sociales, como antropológicos, de salud y religiosos, incluso la redirección de los panoramas epidemiológicos en México, donde las enfermedades crónico degenerativas y neoplásicas aumentan, dejando como secuela un gasto social y de salud preventiva enorme para los países a nivel global, aumentando considerablemente la solicitud de trasplante y por tanto la necesidad de órganos y tejidos para trasplante.

Ahora bien, El titulo sexto del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplante establece que: “en los casos en que la perdida de la vida del donador se encuentre relacionada con la investigación de un delito, se dará intervención al Ministerio Publico, a efecto de que se pronuncie respecto de si la extracción de los órganos tejidos y células de dicho donador interfiere con su investigación”

El artículo 21 de la Constitución faculta al Ministerio Publico en la investigación de delitos y aunque el Ministerio Publico no este facultado para autorizar la extracción de órganos y tejidos o células, su pronunciamiento si es un impedimento para disponer del donante, cuando el cuerpo del donante en sí mismo constituya una prueba de delito.

El mayor problema existente es que ni la ley, ni el Reglamento al respecto precisa un término bien fundamentado medicamente para que el MP desahogue su intervención de manera expedita en tiempo y forma, y permita a su vez un rango de tiempo para la toma de decisiones de los coordinadores y de esta manera no postergar el tiempo de procuración y de trasplante.

En México se calcula por conocimiento de causa que el tiempo entre el diagnostico de muerte encefálica, procuración y trasplante varía desde lo menos 6 horas hasta incluso 48 hrs. Dependiendo de muchos factores, como tiempos de pruebas, distancias, llegada de familiares etc. Pero si esto se le suma el tiempo no determinado para el desahogo de pruebas y autorización por parte del Ministerio Publico para la procuración y trasplante de órganos el tiempo puede alargarse horas o incluso días, haciendo el proceso tórpido y lento, encareciendo el ya de por si elevado costo económico, y de horas hombre de multicitado proceso, e incluso pudiendo impedir definitivamente la donación y por ende el trasplante, lo cual ocasiona dispendio gigantesco de recursos económicos y humanos, estos últimos irrecuperables.

Así pues, el Art. 328 de ley general de salud, que habla sobre la intervención del ministerio público en los casos de un probable delito, deberá también reformarse a fin de que la intervención se realice en tiempo y forma para la atención inmediata de estos casos.

A manera de conclusión, cabe señalar que las tasas de donación de Muerte Encefálica en México son de menos del 10% del total de trasplantes llevados a cabo; existen tres eslabones débiles en el proceso de procuración /donación los cuales son los siguientes:

1. Eslabón de la Negativa Familiar
2. Eslabón en la dilación de los Ministerios Públicos en casos de muerte dolosa
3. Eslabón de precariedad de medios (laboratorio y gabinete, transporte)

Por diversas cuestiones la Negativa Familiar es el eslabón más débil del proceso, porque aquí se pierde aproximadamente 70% de las posibilidades de donación orgánica, en el concurren mayormente factores Sociales, Religiosos y Antropológicos, el pensamiento mágico es preponderante en nuestra sociedad y se agregan cuestiones éticas y personales para impedir que sean tomados los órganos para trasplante del potencial donante, es por eso la urgencia de normalizar y darle un marco legal a esta labor de altruismo .

La OMS y sus once principios rectores, así como la Declaración de Estambul que tocan temas debatidos en asambleas internacionales y cumbres mundiales, proclaman que las personas pobres que venden sus órganos prácticamente son explotadas por las personas más pudientes, México cuenta con un sistema jurídico – normativo efectivo para contrarrestar estos problemas, pero necesita reformular y legislar más para abatirlos completamente y evitar de esta manera las actividades ilícitas de Turismo de Trasplante o tráfico de Órganos , ya que no solo pone en riesgo las personas vulnerables si no de facto también a quien es receptor del trasplante.

En resumen, el significado de esta iniciativa es el siguiente:

1. Que todo ciudadano Mexicano, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, estable y sano psicológicamente y neurológicamente apto seamos considerados potenciales donantes de órganos, a menos que manifiesten por medio escrito o en medios electrónicos nuestra negativa de donación, ya que el articulo 324 elimina la oración “ la donación será siempre y cuando se obtenga el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge , el concubinario, la concubina , los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme a la prelación señalada “los llamados disponentes secundarios”.
2. Abatir la necesidad de órganos para pacientes en espera de un órgano o tejido y de esta manera evitar el tráfico de órganos y el turismo de trasplante en México
3. Hacer una realidad en México lo que en el panorama internacional ya se da en la figura jurídica del **“consentimiento presunto”**, que es la esencia de la presente reforma a la Ley General de Salud, lo cual conlleva inminentemente a la sobrevida post trasplante y al logro económico en salud pública y laboral.

Con base a lo anteriormente expuesto, y gracias a la colaboración del **Doctor Cesar Ariel Tapia Rodríguez, y al grupo de Medicos que participaron en la construcción de esta propuesta legislativa**, es que me permito someter a la consideración de este Honorable Congreso del Estado, para su revisión, análisis y, en su caso, aprobación, la siguiente iniciativa de:

**DECRETO**

**ARTÍCULO ÚNICO: SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 320, 321, 322, 324, 325, 326 Y 328, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**Artículo 320.-** Toda persona es disponente primario y único de su cuerpo mientras se encuentre en vida, y podrá donarlo total o parcialmente a su muerte a menos que haya expresado su voluntad manifiesta de no serlo bajo alguna de las formas establecidas en la presente ley, para los fines y los requisitos previstos en el presente título.

**Artículo 321**.- la donación en materia de órganos, tejidos y células de cadáveres, consiste en la validación del consentimiento presunto o expreso de la persona mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes sin fines de lucro a título gracioso y altruista.

…

**Artículo 322.**- la donación expresa de órganos y tejidos para trasplante deberá realizarse por escrito o por los medios electrónicos disponibles, y expresar si se trata de una donación amplia cuando sea la donación total del cuerpo o bien una donación limitada si se otorga a determinados órganos, tejidos o faneras, así mismo si es dirigida para una persona en particular.

**…**

**Artículo 324.-** Habrá consentimiento presunto del potencial donante cuando no haya manifestado por escrito o en medios electrónicos su negativa a que su cuerpo, órganos, tejidos o faneras, sean utilizados para fines de trasplantes.

**Artículo 325.-** El consentimiento presunto aplicara única y exclusivamente para la donación de órganos y de tejidos para trasplante una vez confirmada la pérdida de la vida del disponente y comprobada con los medios que marca la ley.

En el caso de consentimiento presunto de la donación, los órganos, tejidos y faneras, solo podrán extraerse cuando sean requeridos para fines de trasplante en los estrictos términos que marca la ley.

**Artículo 326.-** el consentimiento presunto tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

l.- El consentimiento presunto o expreso otorgado por menores de edad, mentalmente deficientes o incapacitados por cualquier otra razón médica, psicológica, o neurológica y debidamente documentada dicha discapacidad, con expediente y diagnóstico clínico y certificado expedido por un médico, así como los coaccionados de alguna forma no tendrá validez ante la ley.

ll. - El consentimiento presunto o expreso otorgado por una mujer embarazada solo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, debidamente boletinada por el órgano rector correspondiente (urgencia cero) y siempre que no implique riesgo de daño para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

**…**

**Artículo 328.-** En caso de que haya presunción de que la perdida de la vida del potencial donante está relacionada con la comisión de un delito, el coordinador hospitalario deberá comunicarlo en forma expedita al ministerio público, a fin de continuar con el proceso de procuración de órganos y tejidos para trasplante.

El ministerio público a su vez ordenara el apersonamiento del perito médico legista en el hospital señalado, con el fin de que el mencionado perito determine, si el proceso de procuración de órganos está o no relacionado con los hechos y motivos contenidos en la carpeta de investigación del caso.

Si se ocasionare por algún motivo un retardo por negligencia, apatía, falta de conocimiento u otro motivo no justificado, ya sea de parte del ministerio público o del perito médico, y con esto ocasionara algún entorpecimiento y retraso e incluso negativa de la petición de donación de los órganos y tejidos para trasplante, o definitivamente no se llevase a cabo por alguno de estos motivos, dará lugar a responsabilidades legales o administrativas que marque la ley en el ámbito de su competencia.

**…**

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO. -** Previo dictamen y aprobación por parte de este H. Pleno de la presente Iniciativa de Reforma Federal, se envié a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, para los trámites correspondientes.

**SEGUNDO. –** Los diferentes organismos e instituciones de salud, cubrirán las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente decreto con cargo a sus respectivos presupuestos ya aprobados para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes, por lo que no se requerirán recursos adicionales para el cumplimiento del mismo.

**ATENTAMENTE**

**“POR UNA PATRIA ORDENADA Y GENEROSA Y UNA VIDA MEJOR Y MÁS DIGNA PARA TODOS”**

**POR EL GRUPO PARLAMENTARIO “DEL PARTIDO ACCION NACIONAL”**

**Saltillo, Coahuila de Zaragoza, 28 de octubre de 2020.**



DIP. MARCELO DE JESÚS TORRES COFIÑO

|  |  |
| --- | --- |
|  Descripción: 05 PAN Dip DIP. ROSA NILDA GONZALEZ NORIEGA  | DIP. MARIA EUGENIA CAZARES MARTINEZ |
| Descripción: 21 PAN DipDIP. BLANCA EPPEN CANALES | Descripción: 09 PAN DipDIP. FERNANDO IZAGUIRRE VALDES |
| DIP. GABRIELA ZAPOPAN GARZA GALVÁN | 20 PAN DipDescripción: 14 PAN DipDIP. GERARDO ABRAHAM AGUADO GÓMEZ |
| Descripción: 22 PAN DipDIP. JUAN ANTONIO GARCÍA VILLA | DIP. JUAN CARLOS GUERRA LÓPEZ NEGRETE |

**HOJA DE FIRMAS QUE ACOMPAÑAN A LA INICIATIVA QUE A INSTANCIA DEL CIUDADANO DOCTOR CESAR ARIEL TAPIA RODRÍGUEZ, PRESENTA EL DIPUTADO MARCELO DE JESÚS TORRES COFIÑO, EN CONJUNTO CON LAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL”; EN EJERCICIO DE LA FACULTAD LEGISLATIVA QUE CONCEDE EL ARTÍCULO 59 FRACCIÓN I, 65 Y 67 FRACCIÓN I, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, ASÍ COMO EN LOS ARTÍCULOS 21 FRACCIÓN IV, Y 152 FRACCIÓN I, DE LA LEY ORGÁNICA DEL CONGRESO DEL ESTADO, Y CON FUNDAMENTO EN LA FRACCIÓN III, DEL ARTÍCULO 71, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, MEDIANTE LA CUAL PONGO A CONSIDERACIÓN DE ESTA SOBERANÍA LA PRESENTE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR LA QUE SE PROPONE REFORMAR LOS ARTÍCULOS 320, 321, 322, 324, 325, 326 Y 328, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA EL EFECTO DE QUE QUEDE INSTITUIDO LEGALMENTE EN DICHAS DISPOSICIONES NORMATIVAS EL “CONSENTIMIENTO PRESUNTO” EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTE Y PERDIDA DE LA VIDA, ASÍ COMO LA ACTUACIÓN EXPEDITA DE LOS MINISTERIOS PÚBLICOS EN CASO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS DE MUERTE DOLOSA.**