Propuesta de iniciativa con proyecto de Decreto mediante la cual se propone modificar las fracciones d), y e), y así mismo, se adiciona un nuevo inciso f), todos del apartado 2, del artículo 156 de la **Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.**

* **Para el efecto de que quede instituido legalmente en dicha disposición normativa, que en las credenciales de elector exista un apartado relativo para que los ciudadanos, manifiesten expresamente en dicho documento oficial, su deseo o no, de ser donador de órganos.**

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: **04 de Noviembre de 2020.**

Turnada a la **Comisión de Gobernación, Puntos Constitucionales y Justicia.**

**Lectura del Acuerdo: 12 de Noviembre de 2020.**

**H. PLENO DEL CONGRESO DEL ESTADO DE**

**COAHUILA DE ZARAGOZA.**

**PRESENTE.**

**INICIATIVA QUE 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 MODIFICAR LAS FRACCIONES D), Y E), Y ASÍ MISMO, SE ADICIONA UN NUEVO INCISO F), TODOS DEL APARTADO 2, DEL ARTÍCULO 156 DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y PROCEDIMIENTOS ELECTORALES, PARA EL EFECTO DE QUE QUEDE INSTITUIDO LEGALMENTE EN DICHA DISPOSICION NORMATIVA, QUE EN LAS CREDENCIALES DE ELECTOR EXISTA UN APARTADO RELATIVO PARA QUE LOS CIUDADANOS, MANIFIESTEN EXPRESAMENTE EN DICHO DOCUMENTO OFICIAL, SU DESEO O NO, DE SER DONADOR DE ÓRGANOS, 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.

Conforme a lo anteriormente expuesto, y de acuerdo a lo dispuesto en el apartado “A”, de la fracción “V”, del artículo 41, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Instituto Nacional Electoral es un organismo público autónomo dotado con personalidad jurídica y patrimonio propios, en cuya integración participan el Poder Legislativo de la Unión, los partidos políticos nacionales y los ciudadanos, cuyos principios rectores de esa entidad pública, son la certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad y objetividad en la organización de las elecciones, siendo la máxima autoridad en esa materia, con la obligación constitucional de ser totalmente independiente en la toma de sus decisiones, y profesional en su correcto funcionamiento, y se integra por un Consejo General que es su órgano superior de dirección, compuesto por un consejero Presidente y diez consejeros electorales, y concurrirán, con voz pero sin voto, los consejeros del Poder Legislativo, los representantes de los partidos políticos y un Secretario Ejecutivo, contando además con los demás órganos técnicos y de vigilancia para el correcto cumplimiento de sus funciones.

Ahora bien, de acuerdo a sus facultades Constitucionales que le corresponden al Instituto Nacional Electoral, respecto de la organización de las elecciones y de elaboración del padrón y la lista de electores, mediante la expedición de una credencial para votar a las y los ciudadanos que hayan adquirido la mayoría de edad, tal formato de identificación oficial expedida por dicho Instituto, o credencial para votar como comúnmente se le conoce a dicho documento, además de permitir a su titular votar en las elecciones federales, estatales, y municipales, también viene a ser una forma de identificación oficial de la ciudadanía mexicana, y como tal, es uno de los documentos públicos de mayor utilización para la plena identificación de una persona, tan es así que es el instrumento oficial mayormente utilizado por la ciudadanía para tal efecto, y es el documento de mayor aceptación que se solicita para identificar a su portador ante cualquier trámite en las instancias tanto públicas como privadas.

En ese sentido, al resultar la credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral, el documento de identificación oficial por excelencia, y que está al alcance de todas las y los ciudadanos que han adquirido la mayoría de edad, tal documento público puede representar el mecanismo de mayor alcance para promover la cultura de donación de órganos y tejidos en México para el beneficio de todas aquellas personas que necesitan urgentemente la donación de algún órgano que les permitiría tener una nueva oportunidad de vida, que de otra manera tendría pocas posibilidades de sobrevivir, y para lograrlo en el Estado Mexicano se requiere fomentar más ampliamente esa cultura altruista y sin fines de lucro de la donación de órganos, dado que en nuestro país cada año mueren un promedio de 380 mil personas que son candidatos o candidatas para ser donante, y en contaste se tienen estadísticas que afirman que solo hay 7 donadores por cada millón de habitantes.

De acuerdo a lo antes dicho, y **según datos proporcionados por el Doctor Cesar Ariel Tapia Rodríguez, quien es un estudioso de los trasplantes y activista a favor de la donación de órganos y tejidos en nuestra comunidad,** dicho Medico afirma, que 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 el 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 ese sentido, en México se requiere una mayor participación de las autoridades gubernamentales y la debida concientización de este tema en la sociedad civil, para así poder alcanzar el objetivo deseado de salvar muchas vidas a través de la donación de órganos, porque en los países punta en procuración de órganos para trasplante, como España o EUA, que tienen tasas significativamente altas de hasta el 80% de donaciones de muerte encefálica, abatiendo con esto gastos de salud pública y privada en la materia, en México no tenemos estadios óptimos en el ramo de la donación, y **gran parte del éxito de estos países son además de las campañas de concientización a pequeña y gran escala, la promoción y cristalización de ordenamientos jurídicos que regulen la figura de la “donación expresa de órganos” como la contenida en la presente iniciativa.**

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, que es objeto de otra iniciativa que por separado se plantea.

En México ambas formas de donación, “vivos” o “fallecidos”, tienen base legal, y la información consolidada por el Centro Nacional de Trasplantes, “CENATRA”, indica que durante el 2016 en nuestro País 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 |

En ese sentido, y 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.

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, que son factores determinantes en nuestra sociedad, y si además se agregan cuestiones éticas y personales para impedir que sean tomados los órganos para trasplante del potencial donante, ese será el gran reto a vencer, **de ahí, que exista la necesidad y la urgencia real de normalizar y darle un marco legal a esta labor de donación altruista de órganos, en donde la Credencial de Elector como instrumento oficial de identificación, puede ser el factor potencial de salvación de vidas, al contar con un apartado específico en el sentido, de que su titular haga constar expresamente en dicho documento su deseo de ser o no donador de órganos.**

Con base a lo anteriormente expuesto, y bajo los argumentos proporcionados por el **Doctor Cesar Ariel Tapia Rodríguez, y el grupo de Médicos 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 MODIFICAN LAS FRACCIONES D), Y E), Y ASÍ MISMO, SE ADICIONA UN NUEVO INCISO F), TODOS DEL APARTADO 2, DEL ARTÍCULO 156, DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y PROCEDIMIENTOS ELECTORALES, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**Artículo 156.**

**1…**

**…**

**…**

**…**

**…**

**…**

**…**

**…**

**…**

**2…**

**…**

**…**

**…**

1. **Año en el que expira su vigencia;**
2. **En el caso de la que se expida al ciudadano residente en el extranjero, la leyenda “Para Votar desde el Extranjero”, y**
3. **un apartado relativo para que los ciudadanos manifiesten expresamente su deseo o no, de ser donadores de órganos.**

**3…**

**4…**

**5…**

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO. -** Previo dictamen de la presente Iniciativa de Reforma, Federal, se envié a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, para los trámites correspondientes.

**SEGUNDO. -** El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial.

**ATENTAMENTE**

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

**GRUPO PARLAMENTARIO “DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL”**

**Saltillo, Coahuila de Zaragoza, 04 de noviembre de 2020**

DIP. MARCELO DE JESÚS TORRES COFIÑO

|  |  |
| --- | --- |
|  DIP. ROSA NILDA GONZALEZ NORIEGA  | DIP. MARIA EUGENIA CAZARES MARTINEZ |
| DIP. BLANCA EPPEN CANALES | DIP. FERNANDO IZAGUIRRE VALDES |
| DIP. GABRIELA ZAPOPAN GARZA GALVÁN | DIP. GERARDO ABRAHAM AGUADO GÓMEZ |
| DIP. JUAN ANTONIO GARCÍA VILLA | DIP. JUAN CARLOS GUERRA LÓPEZ NEGRETE |

**HOJA DE FIRMAS QUE ACOMPAÑAN A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE PROPONE MODIFICAR LAS FRACCIONES D), Y E), Y ASÍ MISMO, SE ADICIONA UN NUEVO INCISO F), TODOS DEL APARTADO 2, DEL ARTÍCULO 156 DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y PROCEDIMIENTOS ELECTORALES, PARA EL EFECTO DE QUE QUEDE INSTITUIDO LEGALMENTE EN DICHA DISPOSICION NORMATIVA, QUE EN LAS CREDENCIALES DE ELECTOR EXISTA UN APARTADO RELATIVO PARA QUE LOS CIUDADANOS, MANIFIESTEN EXPRESAMENTE EN DICHO DOCUMENTO OFICIAL, SU DESEO O NO, DE SER DONADOR DE ÓRGANOS.**