



GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México
REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801
Directora: Lic. Graciela González Hernández

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tomo CXCIV A:202/3/001/02
Número de ejemplares impresos: 500

Toluca de Lerdo, Méx., viernes 24 de agosto de 2012
No. 37

SUMARIO:

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO

INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTICULO 322 Y SE ADICIONA EL ARTICULO 336 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

EXPOSICION DE MOTIVOS.

DICTAMEN.

“2012. Año del Bicentenario de El Ilustrador Nacional”

SECCION QUINTA

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO



LA “LVII” LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO, EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO Y 38 FRACCIÓN III DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO HA TENIDO A BIEN APROBAR:

INICIATIVA AL CONGRESO DE LA UNIÓN

ÚNICO.- En ejercicio del Derecho de Iniciativa previsto en los artículos 71 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 61 fracción VII de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y en su correlativo 38 fracción III de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, preséntese ante el Honorable Congreso de la Unión, Iniciativa de Decreto por el que se reforma el artículo 322 y se adiciona el artículo 336 Bis de la Ley General de Salud, conforme a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Es bien sabido que el incremento en los índices de donación de órganos y tejidos se traduce en el mejoramiento de la calidad de existencia de los receptores, y en ocasiones, incluso, en una nueva oportunidad de vida para ellos. Sin embargo, en nuestro país aún tenemos bajos niveles de donación provenientes de donantes fallecidos: para 2010, el número de donaciones entre nosotros fue de 3 por millón de habitantes, en tanto que en los Estados Unidos de América tuvieron lugar 25 por millón y en España se dieron 32 por millón. Sin duda, es mucho lo que falta por hacer en materia de información, difusión y educación, para consolidar en México la cultura de donación de órganos y tejidos.

Los avances científicos y tecnológicos de las últimas décadas han repercutido favorablemente en el tema, pues ahora es factible, a través de trasplantes de órganos y tejidos provenientes de donadores vivos o cadavéricos, prolongar en mejores condiciones la vida de muchos enfermos. Empero, es necesario perfeccionar nuestro marco jurídico para que la escasez de donaciones deje de ser un problema en este proceso.

Con base en los datos estadísticos del Registro Nacional de Trasplantes, hasta el 9 de abril del año en curso, 15,812 personas requerían un trasplante en la República Mexicana: 8,281 de ellas esperaban un trasplante de riñón; 7,128 más un trasplante de córnea; 341 un trasplante de hígado; 41 un trasplante de corazón; 10 un trasplante de riñón y páncreas; 5 uno de páncreas; 4 un trasplante de pulmón; una persona un trasplante de hígado y riñón; y una más un trasplante de corazón y riñón. Vale precisar que del primero de enero al 9 de abril del presente año, en el país se llevaron a cabo 1,255 trasplantes distribuidos de la forma siguiente: 650 de córnea; 571 de riñón; 26 de hígado, 7 de corazón, además de uno de riñón y páncreas. Tal como puede apreciarse, la diferencia entre lo necesario y lo obtenido es enorme, y la tendencia ha sido la misma durante años.

A la fecha, no hay en México estadísticas disponibles que nos permitan conocer algunas cuestiones específicas relacionadas con los trasplantes, como es el caso, por ejemplo, del número de personas que fallecen y cuyos órganos o tejidos hubiesen sido susceptibles de donación. La carencia de cifras y estadísticas confiables es un problema que afecta este aspecto de la salud en México, y debe ser atendido para establecer políticas que correspondan a las necesidades de los mexicanos. Ante la falta de datos en nuestro medio, valga, sólo como referencia, la información de que en 2005 en los Estados Unidos de América hubo 5,498 decesos de personas que pudieron ser donadores, y cuyo fallecimiento representó la cantidad de 17,000 órganos potencialmente disponibles para trasplantes, que finalmente no pudieron ser procurados para ese fin.

En todo caso, es importante tener conciencia de los mexicanos enfermos que, inscritos o no en una lista de espera, sobrellevan condiciones precarias de vida, ven mermada la calidad de su existencia debido a deficiencias orgánicas o incluso mueren esperando un trasplante; personas que día con día enfrentan el drama de la necesidad insatisfecha, de la incertidumbre y la zozobra.

Así pues, una parte fundamental del reto consiste en incrementar tanto como sea necesario el número de donadores de órganos y tejidos, en vida o después del fallecimiento, con la idea adicional de que se trata de un derecho que empodera a quien decide hacer una donación para mejorar o salvar la vida de otros.

Sin duda, la donación y el trasplante son temas de complejidad mayúscula que tienen facetas jurídicas, éticas y sociales, y que requieren la participación plena de los poderes públicos, pero también de la sociedad civil y de los medios de comunicación.

Respecto a la donación de órganos y tejidos para después del fallecimiento, un aspecto crucial radica en la manifestación de la voluntad de las personas, es decir, en el consentimiento, que es elemento toral para llevarla a cabo. La decisión del donante es en este caso lo prioritario, y existen dos maneras distintas de exteriorizar dicha determinación.

Se tiene por un lado el consentimiento expreso o explícito, en el cual la persona manifiesta en vida, verbalmente o por escrito, el deseo de que sus órganos y tejidos sean empleados con propósitos terapéuticos; y por otro, el consentimiento tácito o presunto, en cuyo caso es posible disponer de los componentes de un ser humano si en vida no dejó constancia expresa de oponerse a la donación. Por supuesto que ambas vertientes contemplan diversas posibilidades, como es el caso de la participación de familiares del posible donante para definir en última instancia lo que se hará.

De cualquier forma, hace falta dar mayor relevancia al consentimiento del donador, pero en términos de un consentimiento informado, con el claro propósito de honrar la autonomía de su voluntad y favorecer su derecho a la autodeterminación.

En relación con lo anterior, el precepto 321 de la Ley General de Salud establece que la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su fallecimiento, se disponga de su cuerpo o cualquiera de sus componentes para trasplantes. Como puede verse, la Ley General de Salud contempla ambos tipos de consentimiento para efectos de donación.

Así, los artículos 322 y 323 de la ley en comento regulan la donación expresa, mientras el numeral 324 se refiere al consentimiento tácito cuando el donante no haya expresado su negativa a la utilización de su cuerpo o componentes para trasplantes, no obstante, dicho consentimiento tácito está sujeto a la aprobación de los disponentes secundarios (familiares), lo cual resulta confuso, incluso contradictorio. En efecto, al requerirse el consentimiento de los disponentes secundarios para proceder a la utilización de los llamados componentes anatómicos, se corre el riesgo de contravenir la decisión de los donantes fallecidos, vulnerando la autonomía de su voluntad y su derecho a la autodeterminación. Ello hace evidente la necesidad de garantizar que prevalezca la determinación del donante después de su muerte.

La presente iniciativa tiene como uno de sus propósitos enaltecer la decisión de quien en vida decide dar una parte de sí para beneficio de los demás, como un acto altruista, desinteresado, solidario, como inequívoca expresión de su dignidad humana, y que consecuentemente merece el reconocimiento y el respeto de la comunidad a la que pertenece.

Lo anterior, aunado a la suscripción de documentos expresos que sean válidos ante cualquier autoridad o institución de salud tendrá, además, como consecuencia, el aumento en el número de las donaciones, para después de la muerte, de órganos y tejidos, con los beneficios múltiples que esto puede acarrear.

Cierto es que hace falta mucho para alcanzar los niveles deseados de donación para trasplantes entre nosotros, sin embargo, es preciso explorar mecanismos que sean viables, como el dotar de eficacia jurídica plena a los documentos oficiales de donación, para después de la muerte, que expiden tanto el Centro Nacional de Trasplantes, como los Centros Estatales de Trasplantes, a efecto de que dichos documentos sean elementos que contribuyan a incrementar los índices de donación en México.

Lo anterior, siempre y cuando los documentos referidos cumplan con los requisitos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, y contengan, además, los nombres y la firma o huella dactilar de dos familiares. Esto último, con la finalidad de que dichos familiares conozcan de antemano la voluntad del disponente y, en su momento, apoyen el respeto a la decisión altruista del donador.

Adicionalmente, ante la elevada incidencia de casos en los cuales el paciente presenta muerte cerebral, en establecimientos de salud que carecen de autorización sanitaria para la disposición de órganos y tejidos, y en los cuales existe consentimiento de donador o disponentes secundarios para ello, resulta necesario incorporar un precepto que especifique una doble obligación: en primer término, la de los establecimientos de salud para comunicar de inmediato la existencia de un donador; y en segundo lugar, la del Centro Nacional de Trasplantes para tomar las medidas que se requieran, incluidas las de transportación por cualquier medio, a efecto de proceder a la obtención, extracción, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos.

Asimismo, para favorecer la acción diligente se establecen plazos máximos de tiempo, tanto para llevar a cabo labores de procuración en hospitales, como para resolver sobre la disposición de órganos y tejidos.

Con lo anterior se pretende evitar la pérdida de la gran cantidad de órganos, tejidos y células idóneos para trasplantes, que en la actualidad se desaprovechan, buscando contribuir de esta forma en el incremento de los trasplantes provenientes de donantes cadavéricos, con los consecuentes beneficios para tantas personas que se encuentran a la espera de ellos.

La propuesta para ubicar esta adición a la Ley General de Salud sería dentro del Capítulo III Trasplantes, en un artículo 336 Bis. El precepto 336 se refiere a los criterios para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, mientras que el 337 establece que los concesionarios del transporte otorgarán las facilidades para el traslado de órganos y tejidos para trasplantes, entre otras cuestiones.

La presente iniciativa reforma diversos artículos de la Ley General de Salud y somete a la consideración de ese Congreso de la Unión, el siguiente proyecto de Decreto:

LA "LVII" LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO, EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO Y 38 FRACCIÓN III DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO HA TENIDO A BIEN APROBAR INICIATIVA ANTE EL CONGRESO DE LA UNIÓN.

"PROYECTO DE DECRETO

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 322 Y ADICIONA EL ARTÍCULO 336 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

EL H. CONGRESO DE LA UNIÓN DECRETA:

ÚNICO.- Se reforma el artículo 322 y se adiciona el artículo 336 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 322. Tendrá plena validez jurídica el documento oficial expedido por el Centro Nacional de Trasplantes o por los Centros Estatales de Trasplantes, mediante el cual una persona haga donación expresa de órganos y tejidos, para después de su muerte, cuando cumpla con los requisitos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, y contenga, además, los nombres y la firma o huella dactilar de dos familiares, en caso de tenerlos.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.

La voluntad expresa del donante prevalecerá siempre, aun sobre la de sus familiares.

La donación expresa constará por escrito y será amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá modificar o revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte, mediante escrito firmado que cumpla con los elementos contenidos en el documento suscrito originalmente para donar.

En todos los casos se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, condiciones que deberán manifestarse en el acta elaborada para tales efectos por el comité interno respectivo. En el caso de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas, se estará a lo previsto en las disposiciones jurídicas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 336 Bis. Los establecimientos de salud que no cuenten con la licencia sanitaria referida en el artículo 315 para realizar actividades de extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células, y que cuenten con un donador que haya perdido la vida, así como su consentimiento expreso para donar o bien con la autorización de los disponentes secundarios conforme a lo estipulado por esta ley y demás disposiciones jurídicas aplicables, deberán comunicarse al Centro Nacional de Trasplantes para que éste autorice a uno o más equipos médicos pertenecientes a establecimientos de salud externos que cuenten con licencia sanitaria para realizar extracción y trasplantes de órganos y tejidos, con el propósito de que se desplacen a las instalaciones del establecimiento sin licencia para extraer los órganos y tejidos donados.

Esta autorización temporal tendrá una vigencia de hasta 24 horas con el fin de que dichos equipos de extracción lleven a cabo esta acción, trasladando consigo los órganos y tejidos en condiciones de ser trasplantados en sus instalaciones, a sus pacientes inscritos con al menos quince días hábiles de anticipación en el Registro Nacional de Trasplantes y en estricto cumplimiento de las disposiciones legales al respecto.

Será responsabilidad del Registro Nacional de Trasplantes la búsqueda, identificación y asignación del o de los equipos de extracción que acudirán por los órganos y tejidos, de conformidad con los criterios de asignación descritos en el artículo 336, esta tarea deberá ser realizada con celeridad.

En el caso de que el Registro Nacional de Trasplantes no asigne equipos de extracción en un lapso de 2 horas, la institución de salud donde se encuentra el donante fallecido podrá acudir al Centro Estatal de Trasplantes que le corresponda, con el fin de que éste identifique equipos con licencia sanitaria para extracción y trasplante dentro o fuera de la entidad federativa, que puedan realizar la disposición de los órganos y tejidos donados y evitar la pérdida de los mismos.

En el supuesto de que uno o más equipos de extracción lleven a cabo varias veces la extracción de órganos y tejidos donados, en el mismo establecimiento sin licencia de extracción, dicha institución podrá celebrar un convenio de colaboración con los hospitales a los que pertenecen los equipos de extracción, para con ello asegurar que sean estos equipos los que acudan en todos los casos. Este convenio deberá contener la aprobación y firma de su Comité Interno de Coordinación. Seguirá siendo responsabilidad del Centro Nacional de Trasplantes expedir la autorización temporal de la extracción de manera expedita.

TRANSITORIOS

Primero.- Publíquese el presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación.

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

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese la presente Iniciativa en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Remítase la presente Iniciativa al Honorable Congreso de la Unión.

TERCERO.- Para efectos de ser remitida al H. Congreso de la Unión, la presente Iniciativa entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los trece días del mes de agosto del año dos mil doce.

PRESIDENTA

DIP. JAEL MÓNICA FRAGOSO MALDONADO
(RUBRICA).

SECRETARIOS

DIP. YOLITZI RAMÍREZ TRUJILLO
(RUBRICA).

DIP. JOSÉ HÉCTOR CÉSAR ENTZANA RAMÍREZ
(RUBRICA).

DIP. MIGUEL ÁNGEL XOLALPA MOLINA
(RUBRICA).

Toluca de Lerdo, México; a 11 de abril de 2012.

C.C. DIPUTADOS SECRETARIOS
DE LA H. "LVII" LEGISLATURA
DEL ESTADO DE MÉXICO
P R E S E N T E S

Es bien sabido que el incremento en los índices de donación de órganos y tejidos se traduce en el mejoramiento de la calidad de existencia de los receptores, y en ocasiones, incluso, en una nueva oportunidad de vida para ellos. Sin embargo, en nuestro país aún tenemos bajos niveles de donación provenientes de donantes fallecidos: para 2010, el número de donaciones entre nosotros fue de 3 por millón de habitantes, en tanto que en los Estados Unidos de América tuvieron lugar 25 por millón y en España se dieron 32 por millón¹. Sin duda, es mucho lo que falta por hacer en materia de información, difusión y educación, para consolidar en México la cultura de donación de órganos y tejidos.

Los avances científicos y tecnológicos de las últimas décadas han repercutido favorablemente en el tema, pues ahora es factible, a través de trasplantes de órganos y tejidos provenientes de donadores vivos o cadavéricos, prolongar en mejores condiciones la vida de muchos enfermos. Empero, es necesario perfeccionar nuestro marco jurídico para que la escasez de donaciones deje de ser un problema en este proceso.

Con base en los datos estadísticos del Registro Nacional de Trasplantes, hasta el 9 de abril del año en curso, 15,812 personas² requerían un trasplante en la República Mexicana: 8,281 de ellas esperaban un trasplante de riñón; 7,128 más un trasplante de córnea; 341 un trasplante

¹Council of Europe, Matesanz, Rafael (ed.). *Newsletter transplant 2011, international figures on organ, tissue & hematopoietic stem cell donation & transplantation activities*, Documents produced by the Committee of Experts on the Organizational Aspects of Cooperation in Organ Transplantation (2010), Madrid, Aula Médica ediciones, 2011.

² Datos al 9 de abril de 2012, Registro Nacional de Trasplantes, fuente: http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html

de hígado; 41 un trasplante de corazón; 10 un trasplante de riñón y páncreas; 5 uno de páncreas; 4 un trasplante de pulmón; una persona un trasplante de hígado y riñón; y una más un trasplante de corazón y riñón. Vale precisar que del primero de enero al 9 de abril del presente año, en el país se llevaron a cabo 1,255 trasplantes³ distribuidos de la forma siguiente: 650 de córnea; 571 de riñón; 26 de hígado, 7 de corazón, además de uno de riñón y páncreas. Tal como puede apreciarse, la diferencia entre lo necesario y lo obtenido es enorme, y la tendencia ha sido la misma durante años.

A la fecha, no hay en México estadísticas disponibles que nos permitan conocer algunas cuestiones específicas relacionadas con los trasplantes, como es el caso, por ejemplo, del número de personas que fallecen y cuyos órganos o tejidos hubiesen sido susceptibles de donación. La carencia de cifras y estadísticas confiables es un problema que afecta este aspecto de la salud en México, y debe ser atendido para establecer políticas que correspondan a las necesidades de los mexicanos. Ante la falta de datos en nuestro medio, valga, sólo como referencia, la información de que en 2005 en los Estados Unidos de América hubo 5,498 decesos de personas que pudieron ser donadores, y cuyo fallecimiento representó la cantidad de 17,000 órganos potencialmente disponibles para trasplantes, que finalmente no pudieron ser procurados para ese fin⁴.

En todo caso, es importante tener conciencia de los mexicanos enfermos que, inscritos o no en una lista de espera, sobrelevan condiciones precarias de vida, ven mermada la calidad de su existencia debido a deficiencias orgánicas o incluso mueren esperando un trasplante; personas que día con día enfrentan el drama de la necesidad insatisfecha, de la incertidumbre y la zozobra.

Así pues, una parte fundamental del reto consiste en incrementar tanto como sea necesario el número de donadores de órganos y tejidos, en vida o después del fallecimiento, con la idea adicional de que se trata de un derecho que *empodera* a quien decide hacer una donación para mejorar o salvar la vida de otros.

Sin duda, la donación y el trasplante son temas de complejidad mayúscula que tienen facetas jurídicas, éticas y sociales, y que requieren la participación plena de los poderes públicos, pero también de la sociedad civil y de los medios de comunicación.

Respecto a la donación de órganos y tejidos para después del fallecimiento, un aspecto crucial radica en la manifestación de la voluntad de las personas, es decir, en el consentimiento, que es elemento toral para llevarla a cabo. La decisión del donante es en este caso lo prioritario, y existen dos maneras distintas de exteriorizar dicha determinación.

³ Ídem.

⁴ Datos tomados de National Conference of Commissioners On Uniform State Laws. "Revised Uniform Anatomical Gift Act (2006) (last revised or amended in 2009)", Chicago NCCUSL, 2006.

Se tiene por un lado el consentimiento *expreso* o *explícito*, en el cual la persona manifiesta en vida, verbalmente o por escrito, el deseo de que sus órganos y tejidos sean empleados con propósitos terapéuticos; y por otro, el consentimiento *tácito* o *presunto*, en cuyo caso es posible disponer de los componentes de un ser humano si en vida no dejó constancia expresa de oponerse a la donación. Por supuesto que ambas vertientes contemplan diversas posibilidades, como es el caso de la participación de familiares del posible donante para definir en última instancia lo que se hará.

De cualquier forma, hace falta dar mayor relevancia al consentimiento del donador, pero en términos de un consentimiento informado, con el claro propósito de honrar la autonomía de su voluntad y favorecer su derecho a la autodeterminación⁵.

En relación con lo anterior, el precepto 321 de la Ley General de Salud establece que la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento *tácito* o *expreso* de la persona para que, en vida o después de su fallecimiento, se disponga de su cuerpo o cualquiera de sus componentes para trasplantes. Como puede verse, la Ley General de Salud contempla ambos tipos de consentimiento para efectos de donación.

Así, los artículos 322 y 323 de la ley en comento regulan la donación expresa, mientras el numeral 324 se refiere al consentimiento tácito cuando el donante no haya expresado su negativa a la utilización de su cuerpo o componentes para trasplantes, no obstante, dicho consentimiento tácito está sujeto a la aprobación de los disponentes secundarios (familiares), lo cual resulta confuso, incluso contradictorio. En efecto, al requerirse el consentimiento de los disponentes secundarios para proceder a la utilización de los llamados componentes anatómicos, se corre el riesgo de contravenir la decisión de los donantes fallecidos, vulnerando la autonomía de su voluntad y su derecho a la autodeterminación. Ello hace evidente la necesidad de garantizar que prevalezca la determinación del donante después de su muerte.

La iniciativa que se somete a su consideración, tiene como uno de sus propósitos enaltecer la decisión de quien en vida decide dar una parte de sí para beneficio de los demás, como un acto altruista, desinteresado, solidario, como inequívoca expresión de su dignidad humana, y que consecuentemente merece el reconocimiento y el respeto de la comunidad a la que pertenece.

Lo anterior, aunado a la suscripción de documentos expuestos que sean válidos ante cualquier autoridad o institución de salud tendrá, además, como consecuencia, el aumento en el número de las donaciones, para después de la muerte, de órganos y tejidos, con los beneficios múltiples que esto puede acarrear.

⁵ Cfr. Centro Internacional de Salud, Derecho y Ética, Facultad de Derecho, Universidad de Haifa, Israel, Cátedra UNESCO de Bioética, "Consentimiento informado".

Cierto es que hace falta mucho para alcanzar los niveles deseados de donación para trasplantes entre nosotros, sin embargo, es preciso explorar mecanismos que sean viables, como el dotar de eficacia jurídica plena a los documentos oficiales de donación, para después de la muerte, que expiden tanto el Centro Nacional de Trasplantes, como los Centros Estatales de Trasplantes, a efecto de que dichos documentos sean elementos que contribuyan a incrementar los índices de donación en México.

Lo anterior, siempre y cuando los documentos referidos cumplan con los requisitos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, y contengan, además, los nombres y la firma o huella dactilar de dos familiares. Esto último, con la finalidad de que dichos familiares conozcan de antemano la voluntad del disponente y, en su momento, apoyen el respeto a la decisión altruista del donador.

Adicionalmente, ante la elevada incidencia de casos en los cuales el paciente presenta muerte cerebral, en establecimientos de salud que carecen de autorización sanitaria para la disposición de órganos y tejidos, y en los cuales existe consentimiento de donador o disponentes secundarios para ello, resulta necesario incorporar un precepto que especifique una doble obligación: en primer término, la de los establecimientos de salud para comunicar de inmediato la existencia de un donador; y en segundo lugar, la del Centro Nacional de Trasplantes para tomar las medidas que se requieran, incluidas las de transportación por cualquier medio, a efecto de proceder a la obtención, extracción, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos.

Asimismo, para favorecer la acción diligente se establecen plazos máximos de tiempo, tanto para llevar a cabo labores de procuración en hospitales, como para resolver sobre la disposición de órganos y tejidos.

Con lo anterior se pretende evitar la pérdida de la gran cantidad de órganos, tejidos y células idóneos para trasplantes, que en la actualidad se desaprovechan, buscando contribuir de esta forma en el incremento de los trasplantes provenientes de donantes cadavéricos, con los consecuentes beneficios para tantas personas que se encuentran a la espera de ellos.

La propuesta para ubicar esta adición a la Ley General de Salud sería dentro del Capítulo III Trasplantes, en un artículo 336 Bis. El precepto 336 se refiere a los criterios para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, mientras que el 337 establece que los concesionarios del transporte otorgarán las facilidades para el traslado de órganos y tejidos para trasplantes, entre otras cuestiones.

El artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que compete el derecho de iniciar leyes, al Presidente de la República, a los Diputados y Senadores del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de los Estados.

Reiterando el respeto a la división de Poderes, en los ámbitos de gobierno, estatal, como federal, someto a la consideración de esa H. "LVII" Legislatura, propuesta de iniciativa de Decreto, para que de estimarla correcta le sirva de base para que en uso de sus facultades, emita Iniciativa de Decreto por el que se reforma el artículo 322 y se adiciona el artículo 336 Bis de la Ley General de Salud, y previo resultado del trabajo legislativo, sea el amable conducto para someter ante el H. Congreso de la Unión, la Iniciativa de reforma a la Ley General de Salud.

Reitero a ustedes las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE MÉXICO**

**DR. ERUVIEL ÁVILA VILLEGAS
(RUBRICA).**

SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

**LIC. ERNESTO JAVIER NEMER ALVAREZ
(RUBRICA).**

HONORABLE ASAMBLEA

En ejercicio de sus atribuciones, la Presidencia de la "LVII" Legislatura del Estado de México, hizo llegar a las comisiones legislativas de Gobernación y Puntos Constitucionales y Salud y Bienestar Social, para efecto de su estudio y dictaminación, Iniciativa de Decreto al Congreso de la Unión por la que se reforma el artículo 322 y se adiciona el artículo 336 Bis de la Ley General de Salud.

Las citadas comisiones legislativas, al haber concluido el estudio de la iniciativa, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 68, 70, 72 y 82 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, en concordancia con lo establecido en los artículos 70, 73, 75, 78, 79 y 80 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, se permite someter a la consideración de la Legislatura el siguiente:

DICTAMEN

ANTECEDENTES

La iniciativa en estudio, fue remitida al conocimiento y resolución de la Legislatura, por el por el Titular del Ejecutivo Estatal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 fracción I y 77 fracción V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

Del análisis a la iniciativa en estudio, se desprende que tiene como propósito presentar al Congreso de la Unión, iniciativa mediante la cual nos permitimos exaltar la decisión de quien en vida decide donar un órgano para beneficio de quien lo necesita; dotar de eficacia jurídica plena a los documentos oficiales de donación a efecto de que dichos documentos sean elementos que

contribuyan a incrementar los índices de donación en nuestro país, así como incorporar un precepto que obligue a los establecimientos de salud a comunicar de inmediato la existencia de un donador y al Centro Nacional de Trasplantes para tomar las medidas que se requieran para tal efecto.

CONSIDERACIONES

Consecuentes con el contenido de la iniciativa que se dictamina, los integrantes de las comisiones legislativas, apreciamos que es competencia de la Legislatura conocer sobre la materia que se propone, de acuerdo con lo establecido en el artículo 61 fracción VII de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y 38 fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, que determina la competencia de la Legislatura para presentar iniciativas ante el Congreso de la Unión.

Una vez realizado el estudio de la iniciativa, se desprende que tiene por objeto enaltecer la decisión de quien en vida decide donar un órgano para beneficio de los demás, así como dotar de eficacia jurídica plena a los documentos oficiales de donación a efecto de que dichos documentos sean elementos que contribuyan a incrementar los índices de donación en México e incorporar un precepto que obligue a los establecimientos de salud a comunicar de inmediato la existencia de un donador y al Centro Nacional de Trasplantes para tomar las medidas que se requieran para tal efecto.

Observamos que en nuestro país tenemos bajos niveles de donación provenientes de donantes fallecidos en comparación con cifras de otros países, debido a la falta de información, difusión y educación en cuanto a la consolidación de una cultura de donación de órganos y tejidos.

Entendemos que el incremento de los índices de donación de órganos y tejidos se traduce en el mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios, y en ocasiones, en una nueva oportunidad de vida para ellos. En la actualidad los avances científicos y tecnológicos han favorecido en el tema, por lo que es necesario perfeccionar nuestro marco jurídico para que la escasez de donaciones deje de ser un problema en este proceso.

Apreciamos que en el artículo 321 de la Ley General de Salud señala que la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su fallecimiento, se disponga de su cuerpo o cualquiera de sus componentes para trasplantes. Como puede verse, la Ley General de Salud contempla ambos tipos de consentimiento para efectos de donación.

Así mismo, los artículos 322 y 323 de la Ley antes mencionada regulan la donación expresa, el artículo 324 se refiere al consentimiento tácito cuando el donante no haya expresado su negativa a la utilización de su cuerpo o componentes para trasplantes, por lo tanto dicho consentimiento tácito está sujeto a la aprobación de los disponentes secundarios, como los son los familiares.

En ese contexto coincidimos en que es necesario realizar las medidas necesarias para incrementar el número de donadores de órganos y tejidos, ya sea en vida o después del fallecimiento, ya que al requerirse el consentimiento de los disponentes secundarios para proceder a la utilización de los componentes anatómicos, se corre el riesgo de quebrantar la decisión de los donantes fallecidos, vulnerando la autonomía de su voluntad y su derecho a la autodeterminación.

Por lo que concordamos en que se reforme el artículo 322 y se adicione el artículo 336 Bis de la Ley General de Salud, con la finalidad de enaltecer la decisión de quien en vida decida donar uno de sus órganos para mejorar la calidad de vida de quien lo necesite.

Estimamos conveniente dotar de eficacia jurídica plena a los documentos oficiales de donación que expiden el Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes, a efecto de que dichos documentos sean elementos que contribuyan a incrementar los índices de donación en nuestro país.

Coincidimos en incorporar un precepto que especifique la obligación a los establecimientos de salud para comunicar de inmediato la existencia de un donador y la del Centro Nacional de Trasplantes para tomar las medidas que se requieran para su efecto.

Asimismo, para favorecer la acción diligente se establecen plazos máximos de tiempo, tanto para llevar a cabo labores de procuración en hospitales, como para resolver sobre la disposición de órganos y tejidos.

Por lo anteriormente expuesto, encontramos que se acreditan los requisitos de fondo y forma, así mismo estimamos viable la propuesta legislativa; por lo que, nos permitimos concluir con los siguientes:

RESOLUTIVOS

PRIMERO.- Es de aprobarse la iniciativa de Decreto al Congreso de la Unión, mediante la cual se reforma el artículo 322 y se adiciona el artículo 336 Bis de la Ley General de Salud.

SEGUNDO.- Previa discusión y en su caso, aprobación del pleno legislativo, expídase la Iniciativa que adjunto se acompaña.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los 09 días del mes de agosto de dos mil doce.

COMISION LEGISLATIVA DE GOBERNACIÓN Y PUNTOS CONSTITUCIONALES

PRESIDENTE

DIP. LUCILA GARFIAS GUTIÉRREZ
(RUBRICA).

SECRETARIO

DIP. JUAN HUGO DE LA ROSA GARCÍA
(RUBRICA).

DIP. MIGUEL SÁMANO PERALTA
(RUBRICA).

DIP. HORACIO ENRIQUE JIMÉNEZ LÓPEZ
(RUBRICA).

DIP. JORGE ERNESTO INZUNZA ARMAS
(RUBRICA).

DIP. FERNANDO FERNÁNDEZ GARCÍA
(RUBRICA).

DIP. JESÚS SERGIO ALCÁNTARA NÚÑEZ

DIP. JOSÉ SERGIO MANZUR QUIROGA
(RUBRICA).

DIP. OSCAR HERNÁNDEZ MEZA
(RUBRICA).

DIP. MARCOS MÁRQUEZ MERCADO

DIP. MANUEL ÁNGEL BECERRIL LÓPEZ
(RUBRICA).

DIP. GERARDO XAVIER HERNÁNDEZ TAPIA
(RUBRICA).

DIP. LUIS GUSTAVO PARRA NORIEGA
(RUBRICA).

DIP. LUIS ANTONIO GONZÁLEZ ROLDÁN
(RUBRICA).

DIP. FRANCISCO JAVIER VELADIZ MEZA
(RUBRICA).

DIP. JOSÉ HÉCTOR CESAR ENTZANA RAMÍREZ
(RUBRICA).

DIP. ANTONIO GARCÍA MENDOZA
(RUBRICA).

DIP. EDGAR CASTILLO MARTÍNEZ
(RUBRICA).

DIP. JACOB VÁZQUEZ CASTILLO
(RUBRICA).

DIP. RICARDO MORENO BASTIDA
(RUBRICA).

DIP. CRISTINA RUIZ SANDOVAL
(RUBRICA).

COMISIÓN LEGISLATIVA DE SALUD, ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL.

PRESIDENTE

DIP. JUAN HUGO DE LA ROSA GARCÍA
(RUBRICA).

PROSECRETARIO

DIP. DAVID DOMÍNGUEZ ARELLANO
(RUBRICA).

DIP. MARÍA ANGÉLICA LINARTE BALLESTEROS
(RUBRICA).

DIP. ANTONIO HERNÁNDEZ LUGO
(RUBRICA).

DIP. PABLO DÁVILA DELGADO
(RUBRICA).

DIP. ISABEL JULIA VICTORIA ROJAS DE ICAZA
(RUBRICA).

DIP. MIGUEL ÁNGEL CASIQUE PÉREZ

DIP. MANUEL ÁNGEL BECERRIL LÓPEZ
(RUBRICA).