

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
IV LEGISLATURA
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA



IV LEGISLATURA

SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO

Dip. Gloria Isabel Cañizo Cuevas

*(Mesa de Trabajo “Vida Después de la Vida”, Compromisos Legislativos y de
Política Pública)*

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA

Salón “Luis Donaldo Colosio”

12 de junio de 2008

LA C. DIPUTADA GLORIA ISABEL CAÑIZO CUEVAS.- Buenos días a todos los presentes.

Como siempre agradecemos que nos acompañen. Este día tenemos muy poquitos visitantes podríamos decir. Este es un salón sumamente pequeñito y consideramos que lo más importante en esta mesa, no por no ser importante la participación del foro, pero consideramos que era necesario no dejar pasar tiempo porque no teníamos otro espacio más amplio para tener mayor presencia, pero

consideramos que era importante no dejar pasar más tiempo por la importancia del tema.

Estamos claros que en este tema de la donación de órganos “Vida después de la vida”, hay mucho por hacer todavía, y uno de ellos el principal tema es contribuir a una cultura diferente que nos permita simplemente situar este tema en la conciencia plena de los ciudadanos no sólo del Distrito Federal, sino de los habitantes de nuestro país.

Y si ustedes me permiten, voy a agradecer principalmente la presencia del doctor Camilo Guzmán Delgado, Director de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; al licenciado Ricardo Acosta Rolandi, Director Consultivo y de Asuntos Notariales de la Dirección General Jurídica y de Estudios legislativos de la Consejería Jurídica del Gobierno del Distrito Federal; licenciado Alfredo Ruiz del Río, vicepresidente del Colegio de Notarios del Distrito Federal; licenciado Gerardo Velásquez Bernache, Subdirector de Normas y Contratos del CENATRA, y bueno esperamos que tengamos tiempo de que incorpore con nosotros la doctora Cecilia Bañuelos Barrón, Directora de Salud, Biotecnología y Medio Ambiente del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal.

Pues a ustedes, quienes nos acompañan en este día, nuestro agradecimiento por su magnífica respuesta a esta invitación.

Hoy 12 de junio del 2008, siendo las 09:35 horas iniciamos los trabajos de esta mesa temática “Vida después de la Vida”, por una cultura de donación de órganos y tejidos basada en el conocimiento.

Como todos ustedes saben existen más de medio millón de personas que mueren al año en nuestro país. De ellos, una cantidad considerable pueden ser personas que puedan donar un órgano. Estos datos son un llamado a la reflexión de un problema añejo que no se ha solucionado y que con la solidaridad, generosidad y altruismo de todos podremos avanzar hacia su solución.

En este sentido debemos transitar hacia un cambio cultural y educativo para dimensionar el verdadero valor de la vida y que tengamos una sociedad más

sensible, más generosa y altruista, que vea la importancia y la grandeza del apoyo mutuo y desinteresado de dar antes de recibir.

Recientemente aprobamos en este Recinto Legislativo de la IV Legislatura la nueva Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, pero debemos de trabajar en todas las instituciones educativas y en todos los niveles, así como fortalecer la infraestructura física del personal capacitado en las instituciones de salud para llevar a cabo un intenso programa de difusión en escuelas, hospitales y sobre todo en nuestro pilar fundamental de la sociedad que es la familia.

Por ello vamos a llevar a cabo, más bien llevamos a cabo el foro “Vida después de la vida” el pasado 23 de abril del 2008 y entre los objetivos se encontraba impulsar la cultura de donación de órganos entre los habitantes del Distrito Federal.

Bajo este orden de ideas, los ponentes manifestaron propuestas que deseamos llevarlas a líneas de acción como son que se otorgaría, perdón, construir una base de datos de personas.

Esto lo consideramos de suma importancia, y lo retomamos, ya que el tema de donación de órganos tiene un tiempo ya considerable, pero de acuerdo a lo que manifestaron los especialistas, hace falta construir esa base de datos de personas que aunque han manifestado su voluntad de donar para identificarlos y que puedan ser identificados por los establecimientos y sistemas de salud.

Asimismo, impulsar reformas legales promotoras de la donación de órganos y tejidos y fortalecer la vinculación entre los hospitales que reciben potenciales donadores y hospitales de especialidad, que llevan a cabo los trasplantes.

Por lo antes expuesto, se programó la mesa de trabajo denominada líneas de acciones legislativas y de políticas públicas para fomentar la donación de órganos en el Distrito Federal, como un espacio abierto al público para establecer compromisos de acción con los involucrados, para llevar a cabo las propuestas que se plantearon en el foro.

Por ello agradecemos la presencia de nuestros invitados, agradecemos infinitamente su respuesta a participar en esta mesa, y a todos ustedes, al público

presente, les damos la más cordial de las bienvenidas a este Recinto Legislativo y les agradecemos de antemano su contribución para llevar a cabo, desde nuestros respectivos ámbitos de competencia, las acciones comprometidas en el foro “Vida después de la vida”.

Si ustedes me lo permiten, cedo la palabra al licenciado Paul Burruel, Secretario Técnico de la Comisión de Ciencia y Tecnología, quien va a ser el responsable de moderar los trabajos en esta mesa temática.

Muchísimas gracias a todos, licenciado Paul Burruel, si eres tan amable.

EL C. LIC. PAUL BURRUEL.- Muchísimas gracias. Sean ustedes bienvenidos, muchísimas gracias, diputada Cañizo, Presidenta de la Comisión de Ciencia y Tecnología.

Vamos a empezar con la dinámica de trabajo para darle celeridad a estos temas. Vamos a otorgar en una primera ronda un espacio de 10 minutos a cada participante, para que explique las propuestas de acción en torno a tres preguntas fundamentales o a tres objetivos fundamentales.

La construcción de la base de datos, de personas que han manifestado su voluntad de donar para identificarlos y que puedan ser identificados por los establecimientos y sistemas de salud.

Este fue uno de los temas en los que se hizo mucho énfasis. El doctor Camilo Guzmán inclusive en el foro “Vida después de la Vida” estuvo haciendo mucho énfasis que hay muchos hospitales que tienen potenciales donantes, pero que no son aprovechados, porque no existe la conexión entre los hospitales receptores de donantes y los hospitales que hacen el trasplante, y pues obviamente son órganos que se van perdiendo.

Sobre ese punto, es también una de las preguntas, cómo fortalecer la vinculación entre hospitales que reciben potenciales donadores y hospitales de especialidad que llevan a cabo los trasplantes y viceversa.

Otro tema es y aquí es mucho para los abogados, para el licenciado Velásquez Acosta y el licenciado Alfredo Ruiz del Río, qué reformas legales podemos

impulsar, que faciliten y promuevan la donación de órganos, que es obvio que hay un problema jurídico, así lo estuvieron manifestando los abogados que participaron en este caso en el foro; el licenciado Sentiés y la doctora Eréndira Salgado lo estuvieron comentando que todavía hay un camino por andar.

Entonces sobre estos tres temas, vamos a dar un espacio de 10 minutos en forma inicial y después si alguien quiere señalar alguna dependencia, si el doctor Camilo por ejemplo dice, no pues es que hacen falta reformas legales en ese sentido o si alguien dice es que hace falta instrumentar en la Secretaría de Salud algunas medidas, pues obviamente va a haber un segundo espacio para comentarios de tres minutos para que se dé la retroalimentación en esta mesa de trabajo.

Una vez que se concluyan las propuestas y líneas de acción, pues vamos a establecer una serie de compromisos que los vamos a relatar al final y ya nos lo llevamos nosotros de tarea, los publicamos y nos comprometemos desde aquí desde el poder legislativo, desde donde estamos, desde nuestros respectivos ámbitos de competencia, a llevarlos a la práctica.

Para empezar sin más preámbulos, cedo el uso de la palabra al doctor Camilo Guzmán Delgado.

EL C. DR. CAMILO GUZMAN DELGADO.- Muchas gracias.

Diputada Gloria Cañizo Cuevas, gracias a los funcionarios que me acompañan en la mesa. Primero, un saludo del doctor Manuel Mondragón y Kalb y del Director General, el doctor Arturo Gaytán Becerril.

En relación a este tema, habría qué precisar algunas cosas. Primero, voy a abordar la infraestructura, cómo nosotros se le ha propuesto y se le ha presentado tanto al Secretario como al Centro Nacional de Trasplantes nuestro programa.

Dentro del proceso de donación, y esto que me disculpen, pero es necesario abordar esta situación, hay tres subprocesos: el proceso propiamente de donación, el proceso de procuración y el proceso de trasplante, y entonces lo que tiene qué hacer una institución en este caso una institución como la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal que no tiene una tradición en este sentido,

es hacer su propio análisis al interior, de en qué forma puede participar. Voy a ir directo hacia los asuntos pragmáticos.

Entonces, la primera conclusión al interior de la Secretaría de Salud es que podemos participar en el subproceso de donación. En el foro que se estaba mencionando yo les decía que tenemos un diagnóstico de los hospitales y del potencial de donación de cada uno de esos hospitales que no son de los 28 que tenemos en el Distrito Federal, generales, pediátricos, materno infantiles, uno de especialidad y uno para reclusos, no son más de cuatro a seis los que pudieran entrar en este proceso. Entonces, en primera instancia de esos tres subprocesos, nosotros podemos participar sin dificultad y con algunas dificultades, pero a plazo mediano con el proceso de donación.

Qué se requiere para participar en el proceso de donación. Primero, que esos hospitales estén autorizados por la COFEPRIS como instalaciones para la donación y la procuración de órganos y que requiere cada hospital para cumplir con ese requisito, que tenga la infraestructura mínima, física, estructura me refiero a física, equipamientos, bienes terapéuticos, instrumental, personal, normas y manuales de procedimientos. Entonces, hay un trabajo previo que hacer. Esa sería la primera situación.

Luego conformar lo que se llama una estructura de personal al interior de cada hospital que se llama los comités hospitalarios o comités internos de trasplante y particularmente los de donación. Para ello se requiere preparar o contratar al personal que ya esté capacitado en este subproceso, se requiere capacitación, educación, conformación de eso. Entonces, esa sería la primera.

Con el CENATRA y a través de sus diplomados en ese proceso de donación, ya se empezó a enviar personal médico para su preparación y aparte personal que ya había participado en otras instituciones y que trabaja con nosotros, pero participa en ese proceso en otras instituciones, se está reclutando y adscribiendo a esos comités internos, hospitalarios de donación.

Entonces, digamos esa sería la primera fase, que nosotros hemos propuesto que los comités internos que tienen digamos cinco integrantes, excepto el Director que

funge como su presidente, se acepte como una estructura del personal propia del hospital que haga eso exclusivamente, que participe en eso, entonces ahí se necesita un presupuesto para esa situación si nosotros queremos estructuras de esa naturaleza.

¿Por qué los comités internos? Porque los países que han mostrado mayor éxito en su tasa de donación son los países que han trabajado con los comités de donación interna o comités hospitalarios, entonces esa sería la primera situación.

Entonces, están en este momento digamos para el caso del Distrito Federal dos de los primeros cuatro. No se puede establecer una vinculación con los hospitales que realizan trasplantes si antes no se ha cumplido con esta normatividad, por lo tanto primero tenemos que cumplir con la normatividad de COFEPRIS, digamos con la estrategia que nosotros vamos a seguir, que es a través de comités internos hospitalarios, preparar al personal y después de su preparación podrán saber cómo proceder a realizar ese proceso, entonces viene la vinculación.

El proceso para vincularnos con los hospitales que hacen trasplantes, en este momento nosotros no tenemos procuradores vamos a decir de órganos y no tenemos trasplantadores, pero tenemos un gran potencial de donación.

Ahora, la vinculación. Si se trata de hospitales federales de referencia me puedo referir digamos al Hospital General de la Ciudad de México, al Hospital Juárez, al G. A. González o a los institutos, tienen una figura jurídica, que es organismos públicos descentralizados que tienen una estructura legal y patrimonio propio, por lo tanto la vinculación tiene que ser formal con cada uno de ellos, a no ser que ahora el propio doctor Gerardo Velázquez me aclare esta situación, no podemos hacer convenios copulares digamos con la coordinación con los institutos de salud, o no sé si lo podamos hacer, y con la dirección general de los hospitales de referencia, esa es la segunda situación, entonces estaremos en posibilidad de realizar, de participar de manera evidente y con resultados. Hasta ahí comentaría yo en estos primeros minutos.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos la participación del doctor Camilo Guzmán y sus planteamientos tan puntuales.

Cedemos el uso de la palabra al licenciado Ricardo Acosta Rolandi, Director Consultivo y de Asuntos Notariales de la Dirección General Jurídica y de Estudios Legislativos de la Consejería Jurídica del Gobierno del Distrito Federal, no sin antes hacer constar la presencia de la maestra Cecilia Bañuelos Barrón, Directora de Salud, Biotecnología y Medio Ambiente del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal y representante de la doctora Esther Orozco Orozco, Directora General del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal. Sea usted bienvenida doctora Cecilia Bañuelos.

EL LIC. RICARDO ACOSTA ROLANDI.- Gracias. Buenos días.

Agradezco a ustedes la invitación que hacen a la Consejería, a un servidor en lo particular.

La importancia de este tema que estamos hablando yo creo que no es nueva, yo creo que tiene muchos años con esfuerzos federales. Cuando empecé a estudiar el tema a mí lo primero que me espantó fue el que hay juristas que dicen que el cuerpo es posesión o propiedad de los deudos, y pensando un poco más allá entonces la voluntad de un individuo, el testamento de un individuo pasaría a ser nada.

Es decir, si yo firmo una voluntad anticipada en donde diga que dono todos mis órganos y al fallecer viene una persona, mi madre, mi esposa o mis hijos y dicen no se le toca, entonces mi voluntad no funciona en absolutamente nada.

Lo que me lleva a reflexionar en otra cosa. Examinando las leyes, examinando la Ley de Voluntad Anticipada y la Ley de Salud donde se aprueba un transitorio que cruza la norma de salud con la norma de voluntad anticipada, me lleva a la reflexión de que nuestra voluntad que es nuestra y voy a hablar en términos muy coloquiales, es mi voluntad, es propia, tiene que pasar ante un fedatario público.

Resulta entonces que si seguimos así, vamos a llegar a la necesidad de ir a votar junto con un fedatario público, mi voluntad tiene que estar vista por un fedatario público y es una mentira, es una falacia; es una falacia porque desde el momento en que yo cumpla 18 años, que ya puedo hacer exigible mi voluntad jurídica, yo tendría que estar toda mi vida acompañado de un fedatario público.

Refería al principio a lo que es los esfuerzos en el ámbito federal el Secretario de Salud con el Centro Nacional de Trasplantes, donde en el Internet antes uno bajaba su tarjetita, la llenaba y ya era uno donador o metía a su cartera y era uno donador; creo que sigue funcionando, si no me equivoco. Pero las normas, y sí lo voy a decir muy abiertamente, a veces entorpecemos esa simplicidad de llevar a cabo nuestra voluntad y sigo espantado con lo que dicen los juristas: “la voluntad del señor termina con la muerte”. Ah, caray.

Entonces, señora diputada, juristas, compañeros, señor notario, la voluntad creo que no puede morir con la persona, tendríamos que matar el testamento, tendríamos que matar una serie de voluntades adicionales y sí modificar normas, que sería pensar mucho, modificar mucha norma federal, local, en donde mi voluntad después de muerto, ahora sí como paréntesis como el chiste del señor Franco “porque me muero en España que no me entierren en México, porque es mi voluntad y porque eso quiero”.

Ahora, a partir de que nosotros tenemos definida la voluntad de una persona en donde en una tarjetita y no ante fedatario público, lo repito, yo creo que no debe ser ante fedatario público, ante una institución pública sí, dos testigos puede ser la posibilidad, habría que hacer el sondeo, platicar y ahí yo abriría un foro especial para saber si la voluntad ante dos testigos o ante mi mismo, visto al espejo y tomándome una fotografía de donar mis órganos, de donar mi cuerpo, de hacer lo que quiera que hacer, esa es voluntad, yo no la mezclaría ni mucho menos con la voluntad anticipada si estoy en etapa terminal yo quiero que me desconecten o que no me conecten, esa voluntad se respeta porque estoy vivo, pero la juntan en la norma y en una forma en la que viene la voluntad anticipada se junta la donación de órganos, estamos juntando dos cosas totalmente diferentes.

La donación de órganos es diferente por tipo de voluntad en vida o por tipo de voluntad después de muerto yo la separaría; la separaría con una finalidad: hacer más sencillo todo lo que nos decía el doctor, llevar a cabo un proceso rápido; no soy médico, pero sí sé que hay órganos que no pueden estar más allá de determinado tiempo fuera del organismo ni congelado ni en refrigeración ni nada,

en donde yo tengo un banco de datos y es el centro principal de mi exposición, un centro de datos, como ya lo tenemos en el Registro Nacional de Testamentos, donde yo a través de una institución sea federal o sea local, sea un notario público, suba mis datos a ese banco de datos y resulta que yo voy camino a Jalisco. Entonces, llego al Hospital de Jalisco, el Hospital de Jalisco va a subirse sin claves ni nada que me entorpezca, que yo consulte, que Ricardo Acosta fue o no donador. Tecleo, sí, Ricardo Acosta quiere donar nada más su brazo y su pierna y lo que ustedes quieran o todo completito y lo que quede para investigación. Entonces, yo Hospital de Jalisco procedo en consecuencia.

Mucha gente quiere encriptar y que no se consulte porque se viola la privacidad. Si yo doy mi consentimiento de que mis datos se hagan públicos, así como servidor público doy mi consentimiento que todos mis datos se hagan públicos, también como donador. Entonces, ¿voy a qué? Se crea un banco de datos, que sería cosa de verlo con los de sistemas, un banco de datos nacional así como se tiene el registro nacional de testamentos, así como se tiene la CURP, en donde en el hospital de Baja California saben que el señor de Yucatán es donador, proceso en consecuencia, aplico los órganos donde los tengo que aplicar, uno los mando a Monterrey, otros los dejo en Baja California. Un banco de datos que pueda ser consultado por quien quiera consultarlo, un banco de datos que tenga Internet, donde un hospital, un médico sepa que está atendiendo al paciente a punto de fallecer o fallecido, sepa que el tipo es donador, y entonces no solamente vamos a poder llegar a amarrar bien lo que platicaba el doctor, esos tres pasos, sino vamos a terminar de cerrar una cultura de donación, que la gente deje de tener miedo a la donación.

En la página de Salud federal donaciones, en la página de Salud local donaciones, en donde la gente llene su formato, se lo lleva a un notario, se lo lleva a la Secretaría de Salud, con sus dos testigos y lo deposita en donde lo tenga que depositar y el señor se convierte inmediatamente en donador. Si un médico ve mi tarjeta que tengo de donador, va a decir, pues sí la bajó de Internet, pero yo por qué lo voy a donar.

Diputada, espero que colaboremos en adelante. Gracias.

LA C. DIPUTADA GLORIA ISABEL CAÑIZO CUEVAS.- Agradecemos al licenciado Ricardo Acosta su participación.

A continuación damos el uso de la palabra al licenciado Alfredo Ruiz del Río, Vicepresidente del Colegio de Notarios.

EL LIC. ALFREDO RUIZ DEL RÍO.- Buenos días, distinguidos participantes de esta mesa; señoras y señores: Antes que nada, un agradecimiento muy especial por la invitación a participar en esta mesa. Un saludo por parte del presidente del Colegio, licenciado José Ignacio Sentiés, y de todos los que formamos parte de esta institución notarial.

El tema lo refleja precisamente esta mesa de trabajo después de la reunión tan trascendente a la que se le ha dado tanta difusión que se llevó a cabo en el mes de abril: La vida después de la vida.

Aquí se han mencionado, igual que en el otro foro, una serie de inquietudes que reflejan algo que vive, se respira en el ambiente de la sociedad, que es el encontrar soluciones concretas, prácticas a una situación que el avance de la ciencia y la tecnología no nos había planteado en años anteriores, y no hace muchos.

Nuestra legislación estaba o ha estado contemplada en un proceso de vida y la conclusión de ésta y sus efectos con la muerte, en una etapa hasta cierto pudiéramos considerar ya a la vista de esta época, simple: se nace, se desarrolla en la vida, se llega a una capacidad de ejercicio, se muere y se acaba el asunto y trascienden algunos efectos de la persona jurídica posteriores a la muerte, en donde nuestra legislación en materia civil y en otros ordenamientos contemplan que es materia de sucesiones.

Sin embargo, la evolución de la ciencia crea una situación novedosa, o muchas, que una de ellas es el tema de esta mesa: podríamos mencionar la manipulación genética, podríamos mencionar la expectativa de vida que nos pone en un umbral en el que no era un problema antes, no son nuevas enfermedades, sino

enfermedades o discapacidades que van presentando con el transcurso del tiempo materia que como ciudadano, como persona las vivo, más no como conocedor como científico, pero es algo constante en situaciones que antes no eran frecuentes, el Alzheimer, el parkinson, cuestiones que con la edad se van presentando.

¿Qué es esto? Pues una realidad social. ¿Ahora, qué es el derecho, qué es la norma jurídica? La norma jurídica viene a darle un marco de regulación a estos fenómenos, a estas necesidades que establece al realidad social. ¿Con qué intención? ¿Para crearlos? No, ya existen en la sociedad.

La idea o la intención del derecho, la idea última es que esta realidad social se enmarque en un procedimiento para que se logre a fin y al cabo un bienestar, un bien vivir y en este caso un bien morir.

En efecto, la legislación que abarca la voluntad anticipada de las personas viene a cubrir una necesidad y cubrir un hueco que existía en nuestra legislación, es decir tengo o se tiene que respetar la dignidad de la persona para el bien morir. No trataremos porque no es el tema de la mesa acerca de este cuerpo legislativo o de este resultado que es la Ley de la Voluntad Anticipada, si no nuestro punto concreto será que en esta Ley se incluye algo que en principio podríamos considerar que está fuera del concepto original de la Ley de Voluntad Anticipada, que es la disposición o la voluntad de disponer de los órganos y tejidos para cuando ya no exista mi voluntad, para cuando ya haya fallecido, que era lo que comentaba precisamente el licenciado Rolandi.

Considero que toda humana es perfectible como lo he venido comentando, pero lo importante es empezar a hacerla. Indiscutiblemente que la técnica legislativa o la forma en que se ha venido regulando podrá ser modificada, podrá ser ajustada, pero si no la ponemos en práctica, si no generamos los mecanismos para que esto empiece a trabajar y empiece a resolver la problemática o la necesidad social, nunca podremos ir perfeccionando las herramientas necesarias para su regulación.

Me la impresión y siento que se han tomado elementos de otros ordenamientos o de otras figuras como son el testamento, que es un acto jurídico que realizan las personas para disponer de aquellos bienes, derechos, obligaciones que no se extinguen con la muerte del testador, estamos hablando de aspectos patrimoniales, derechos, e inclusive algunas disposiciones de carácter no patrimonial trascendentes, mucho más trascendentes en ocasiones que las mismas disposiciones de contenido patrimonial, asignación de tutor, la responsabilidad de hacerse cargo de las personas que dependen de uno mismo cuando yo no esté, quién se va a ocupar. El tutor testamentario. El reconocimiento de hijos en un testamento, en fin, muchas cosas que van más allá de la muerte del sujeto.

Pero esta es una regulación que existía desde hace mucho tiempo, se pierde en la historia del derecho, la disposición de la sucesión testamentaria.

Ahora, ¿qué sucede con los órganos de la persona? ¿Qué sucede con esta etapa terminal? ¿Son nuevos ensayos, nuevos experimentos que ya están contemplados en leyes? Insisto se van a tener que ir modificando y ajustando las realidades.

Coincido totalmente en el hecho de que para una disposición o una manifestación de voluntad de disposición de los órganos y tejidos de la persona que fallece cuando no se trata de una donación en vida, porque también se puede dar para los trasplantes si lo conocemos en nuestra legislación, tiene que ser expedita, tiene que ser rápida.

La figura que se ha tenido que utilizar en este caso para la voluntad anticipada con la participación del notario y el registro, obedece un tanto a la estructura del testamento en su idea original. El testamento es un proceso más lento en su trámite de formalización y de ejecución y en esta situación, en este momento en que se da la necesidad de utilizar o de bien utilizar los órganos y tejidos, debe ser inmediata. Esto no puede seguir todo un proceso que seguiría el de una sucesión.

Qué bueno que ya exista esta disposición y felicito a la Asamblea Legislativa que tome la iniciativa de actualizar todas estas necesidades que la sociedad reclama y

que nos invite a quienes de alguna manera podemos participar con ideas, otros con acciones, para que estas sean eficaces.

Yo siento que con lo que tenemos ahora, podemos empezar a generar la inquietud, como por ejemplo, este banco de información, expedito, rápido, para que se ejecuten acciones inmediatas que vengan a fin de cuentas a salvar a otras personas, que la gente disponga, no tan sólo no se le respete su derecho a su dignidad del bien morir, sino que cumpla con un deber, una responsabilidad hacia la sociedad. Se está protegiendo a la persona misma en su dignidad, pero también se está dando la pauta para, tú no te acabas con eso, tienes una responsabilidad con la sociedad, con tus demás seres, dispón de tus órganos.

El que se otorgue, la forma que se otorgue será algo que podrá de alguna manera irse agilizando. Me puedo atrever a suponer que la intención es que quede indultable o con seguridad formal por la responsabilidad que se presenta ante los deudos o ante los mismos especialistas en el proceso del transplante, dijo o no dijo la persona, en realidad fue su voluntad o no, pero yo considero que en cuanto se vaya generando la cultura de la donación, pues ya no quedará o será en casos muy especiales cuando queden duda que esa es la intención de todos nosotros.

No se necesita como bien lo dice el licenciado Ricardo, que para hacer un acto de desprendimiento, de liberalidad en una donación se tenga que hacer con formalidades extraordinarias, es una manifestación de voluntad, es un desprendimiento, y en este mismo caso sucede con la donación de órganos y tejidos.

Ahora insisto, se está trabajando, se está ensayando con lo que se tiene, pero estamos dando los primeros pasos para responder una necesidad de la sociedad y felicito que se den estos primeros pasos. Llegará el momento en que podremos ir corriendo y en algún momento a lo mejor volando para que lleguen a su destino estos esfuerzos y resulten benéficos para quien los necesita, de salvar una vida o extender la vida de alguien por alguien que ya cumplió su presencia, con su presencia en este mundo.

Nosotros los notarios, somos una institución en donde estamos con la disposición siempre de dar un servicio público a la comunidad y creemos que el contacto diario que tenemos con la gente, en su testamento, en la regularización, la asesoría que damos, puede ser un medio para generar información al banco de datos, si es que en su momento se considera que esto podría llevar una forma mucho más expedita para manifestarlo, como de hecho lo contempla la ley, se puede llenar el formulario en la institución en donde se encuentre interno el enfermo en fase terminal.

Nuestra disposición, insisto, es manifiesta, estamos aquí presentes, estamos aportando ideas en donde sugeriríamos más que nada buscar el fin último que es esta necesidad de cubrir el apoyo necesario para aquellas personas que están en espera de un órgano y poder resolver un problema de salud.

Gracias, muy amable.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos la participación del licenciado Alfredo Ruiz.

Sin más preámbulo, le damos el uso de la palabra al licenciado Gerardo Velásquez Bernachi, Subdirector de Normas y Asuntos Jurídicos del Centro Nacional de Trasplantes.

EL C. LIC. GERARDO VELAZQUEZ BERNACHI.- Muchas gracias, muy buenos días, diputada Cañizo. Agradecemos mucho la invitación nuevamente a esta mesa de trabajo de parte del doctor Dib Kuri, reciban un cordial salud y también su agradecimiento.

Nosotros felicitamos siempre este tipo de mesas de trabajo donde nos permiten conocer las propuestas y conocer la problemática en diversos lugares respecto a estas propuestas que constantemente están surgiendo para la donación y para los trasplantes.

El tiempo es poco, la verdad es que de lo que se ha dicho aquí pudiera exponer ampliamente gran parte de los argumentos que siempre manejamos en la Secretaría de Salud a través del Sistema del Centro Nacional de Trasplantes, enfocados a enriquecer en todo momento el Sistema Nacional de Trasplantes.

Trataré de ser lo más breve, lo más conciso. Coincido ampliamente en la problemática que expuso el doctor Camilo, en el sentido de que hay que impulsar mucho las acciones hacia los hospitales.

Estuvimos nosotros recientemente en Chiapas, donde están dándole una gran importancia al tema de la donación y los trasplantes y cuentan actualmente con dos hospitales en los que tienen autorización para la donación de órganos y tejidos y gran parte de las preguntas en ese momento iban enfocadas a por qué no se impulsaba más la difusión y la información hacia la población en general para que pudieran donar órganos.

Lo que contestó muy acertadamente el secretario técnico del Centro Estatal de Trasplantes, es que les gustaría más contar con hospitales, porque sí había llegado a suceder en otro Estado que la gente estaba con esa idea de donar porque se les había bombardeado con información para donar órganos y la gente que desgraciadamente fallecía en hospitales donde no se tenían las autorizaciones correspondientes por parte de la COFEPRIS, se quedaron con una mala imagen del sistema de salud, diciendo que por qué no se hacía nada, si finalmente la familia quería donar los órganos, por qué no los tomaban. El tomarlos en esas condiciones caeríamos en un delito para los médicos que lo lograban hacer y en consecuencia pudieran generarles hasta la privación de su libertad y la cancelación de sus permisos para ejercer la profesión.

El problema es mucho más complejo que la información y la difusión. El problema tiende a muchas otras cosas. Esta parte de la propuesta de la construcción de un sistema de datos, déjenme decirles que en el Centro Nacional de Trasplantes hay una dirección que se llama Dirección del Registro Nacional de Trasplantes, donde se cuenta con la información a nivel nacional de todos los donadores y de todos los receptores de órganos.

En mi particular punto de vista y por supuesto con la experiencia que tenemos, yo no creo que la solución sea fortalecer el registro. Creo que está pasando por muy buen camino, incluso tiene un muy buen premio a nivel internacional y muchos países vienen a fijarse en el Sistema Nacional de Trasplantes en México para

poder ellos impulsar en sus países un sistema tan rico como el que tenemos en México.

Yo no creo que los hospitales tengan la necesidad de hablar al CENATRA para ver si la persona que está en ese momento en posibilidad de donar órganos, sea parte de la solución. Yo sigo creyendo y esto lo he aprendido en todo momento, de esta idea romántica de la donación de órganos, que debe estar regida en todo momento por principios de altruismo y de solidaridad. Es un acto que debe estar totalmente lleno de un convencimiento de amor hacia los demás.

El quitar a la familia del proceso de la donación sería muy complicado, sería muy difícil, sería hasta contraproducente, ya sucedió en México en algún momento, en algún resquicio que se hizo para que se pudiera disponer, sobre todo de tejidos. En el hospital de Xoco empezaron con este experimento y a toda la gente que fallecía ahí le tomaban las córneas. Se vino un problema incluso a nivel mundial, porque la gente llegaba por su familiar y resulta que ya le habían quitado las córneas sin su consentimiento. Esto generó conflictos de derechos humanos muy graves y se tuvo que poner en la ley que no se podía poner en la ley que no se podían tomar órganos con fines de trasplantes si no se contaba con el consentimiento de la familia.

Yo encuentro dos razones fundamentales para la participación de la familia. La primera, la que nosotros hemos manejado, es que en México no estamos preparados culturalmente para llegar a un hospital donde nos avisen que se acaba de morir un familiar y encima nos avisen, pensando en mi caso, Dios no lo permita, que el caso de mi hija, tengo una hija de 4 años, que llegaran y me dijeran que le han tomado los órganos cuando nosotros ni siquiera lo habíamos consentido.

Esto ha generado cuando se llegó a experimentar esto de quitar la disposición consentida de la familia, que se rompiera esta idea de donar con amor. La gente se iba con una idea totalmente contraria hacia lo que es la donación de órganos y entonces empezaron a manifestar su oposición hacia la donación de órganos. Eso por un lado.

Por otro lado, quien tiene la referencia completa, médica del difunto o de la persona a la que se le ha certificado la pérdida de la vida, es la familia. Ponían el ejemplo hace rato e alguien que en un camino hacia algún otro Estado fallece, ningún médico le va a tomar los órganos con fines de trasplantes, si ni siquiera saben cuáles son los antecedentes clínicos ni médicos con los que tiene y quien se los va a poder decir si no está el médico de cabecera, es la familia.

Por eso es que nosotros siempre hemos ido en contra que se quite el consentimiento de la familia para poder disponer de los órganos con fines de trasplante, porque además el que la familia salga de un hospital con esa idea de que el familiar ayudó a salvar otra vida va a generar un buen sabor hacia la donación, un buen sabor hacia el trasplante.

Nosotros en nuestra experiencia constantemente recibimos, no sé si esté exagerando, pero una vez por semana recibimos una propuesta de modificación a la Ley General de Salud para quitar de la donación tanto expresa como tácita el consentimiento de la familia. Yo no creo que se enriquezcan ni que se eleven las tasas de donación si empezamos a tener por estado un registro local para que de manera local estén ejerciendo sus acciones, cuando la Constitución y la Ley General de Salud manejan en todo momento que el control sanitario de la disposición de órganos y tejidos es una materia de salubridad general.

Yo creo que las políticas se deben seguir implementando a nivel federal para que todos los estados y a su vez los establecimientos de salud donde se dispongan órganos sigamos una misma línea. El hecho de pensar que se pudieran separar las acciones en cada estado creo que complicaría, tendríamos que estar viendo si el órgano que se va por ejemplo a Nayarit, si la legislación del estado permitiría ciertos requisitos, establecería ciertas condiciones para que se pudieran donar órganos; creo que debe seguir permaneciendo como una materia de salubridad general el control sanitario de la disposición de órganos y tejidos.

Por otro lado, coincido con la idea de que se fortalezca la capacitación, la información hacia dentro de los hospitales para que los hospitales empiecen a implementar programas tanto de donación y a su vez programas de trasplante.

Hay hospitales que por supuesto son más susceptibles de donar órganos, los hospitales de traumatología son digamos las minas donde se puede fortalecer, sobre todo aquí en el Distrito Federal, y eso lo hemos platicado en múltiples ocasiones con el doctor Camilo Guzmán y a su vez el doctor Dib Kuri el día de anteayer estuvo en una reunión con el doctor Mondragón, donde estamos muy de la mano, vamos afortunadamente por el mejor de los caminos.

Esta pregunta que me hacía hace rato, doctor, en el sentido de implementar convenios, claro que se puede, claro que estamos nosotros en la mejor disposición en el momento que usted nos diga o que nosotros les enviemos un proyecto de parte de cualquier hospital, con la Secretaría de Salud, estamos afortunadamente con la mejor instrucción del doctor Córdova en ese sentido para poder fortalecer en todos los estados estos actos encaminados a coordinación y a poder fortalecer en los hospitales y todos los establecimientos de salud, incluso en los de referencia, la idea de seguir fortaleciendo, capacitando y en los casos en los que se pueda inyectando recursos presupuestales para que se puedan impulsar programas en los hospitales, que siga habiendo esta figura del coordinador de donación en los establecimientos de salud y por supuesto una estructura específicamente destinada a los trasplantes y que no los integrantes de los comités, como bien lo decía el doctor, sea el representante a lo mejor del área financiera, pues no, lo que se necesitan son especialistas y gente que esté totalmente destinada sus 24 horas para que se siga enriqueciendo la información en el hospital hacia los familiares, hacia la donación y en consecuencia hacia el trasplante.

No tengo ya mucho tiempo, pero básicamente éstas son las ideas que quise compartirles en base a las propuestas que han estado haciendo y agradezco nuevamente a la diputada y a los integrantes que nos compartan sus experiencia y sus propuestas.

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos al licenciado Velázquez Bernach que ya nos dio un punto de vista diferente en torno a un tema en cuestión, ahorita se va a

abrir la discusión, no sin antes cederle aquí le uso de la palabra a la doctora Cecilia Bañuelos Barrón para cerrar la primera ronda de participaciones.

LA DRA. CECILIA BAÑUELOS BARRÓN.- Gracias. Buenos días a todos.

Diputada Cañizo, muchas gracias por invitarnos a la mesa de trabajo, ya tuvimos la oportunidad de colaborar y trabajar conjuntamente en esta iniciativa de la Asamblea.

Me voy a permitir hacer algunos comentarios que derivaron de un balance que se hizo en la Dirección de Investigación en Salud, Biotecnología y Medio Ambiente del Instituto, derivado del foro y que quizá valdría la pena tomar en cuenta para esta nueva propuesta que queremos aplicar.

Primero que nada, nosotros tendríamos que situar el estado del arte en materia de donación y trasplante por cuanto a lo que le compete al Instituto de Ciencia y Tecnología, propiamente pues la ciencia y la tecnología.

Entonces, de nuestra parte podríamos de alguna manera contribuir a identificar esas metodologías de punta que se están utilizando para fines de trasplantes exitosos y más allá de eso pues apoyar sobre todo a las estrategias que ya se están implementando, como la que nos comentó el doctor Argüero y que, bueno, provienen de científicos mexicanos. Entonces, habría que apoyar esas estrategias.

También, bueno, tenemos considerado que es importante tomar la experiencia ya existente, en el caso del Instituto de Ciencia y Tecnología podríamos contribuir en esta formación de redes de intercambio para la capacitación de aquél personal que vaya a implementar propiamente lo que es el trasplante.

En cuestión de educación que, bueno, dicen que ahorita como comenta aquí el doctor, no es propiamente la parte que nos está limitando; sin embargo, creo yo que sí tenemos que fortalecer la concientización social a partir de las campañas ya existentes, hacer una evaluación y también fortalecerlas desde la escuela, hasta los institutos o centros también de salud.

En cuanto a la creación de la plataforma electrónica de donadores, no sé nosotros pensamos que también podríamos implementar estas claves de identificación

directamente a partir de los expedientes, que ya ahorita estamos tratando de trabajarlos para que sean electrónicos.

Entonces, que de alguna manera esta cuestión de los voluntarios de la donación de los órganos se implemente desde que se está dando de alta en su expediente; o sea, se le pregunte, se le inste, se le convoque, se le invite a participar de esta inserción no nada más como un dato adicional en la plataforma electrónica.

Otra cuestión importante que tenemos que considerar, es visualizar a la donación y al trasplante no como actividades adicionales o complementarias a lo que hace el sector salud, sino como un ejercicio cotidiano, para lo cual evidentemente necesitaremos implementar mejoras en la infraestructura de los hospitales.

En la medida que el sector salud vea esta actividad como algo cotidiano, también los derechohabientes o las personas que acudimos a los centros de salud pues lo veremos como una práctica diaria y como una actitud pues si bien altruista, también una cuestión ya concientizada y llevada más allá de la buena voluntad.

Creo que ahí también cabe considerar la confianza que nos deben tener las personas por cuanto al buen uso de los órganos, al buen manejo de los órganos puesto que provienen de un ser querido.

También la cuestión de la vinculación de todos los entes llámense comunidad médica, legisladores, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil en general para trabajar conjuntamente generando estos lineamientos que ahora queremos comenzar en cuanto a ya políticas públicas en materia de donación.

Les reitero que en cuanto a la cuestión científica y tecnológica, es tarea del instituto contribuir a que toda la parte del soporte científico y tecnológico esté asesorado por nosotros.

Entonces, a raíz de esto la doctora Esther está en la mejor disposición de apoyar a la plataforma electrónica por cuanto a la parte tecnológica y la parte de capacitación del personal, la parte de, propiamente la disección de quiénes son las personas más habilitadas para que nos compartan sus experiencias.

Eso sería parte de la contribución del Instituto.

EL C. MODERADOR.- Gracias. Agradecemos la participación de la doctora Cecilia Bañuelos Barrón.

Vamos a pasar a la segunda roda de participaciones, no sin antes lanzar algunas preguntas y también cederle el uso de la palabra a la diputada Gloria Cañizo.

Preguntas para la Secretaría de Salud, para el doctor Camilo Guzmán, qué mecanismos de vinculación, qué mecanismos de acercamiento, podemos llevar a cabo, cómo podemos apoyarlo para que se cumplan con esos requisitos que pide la Comisión Federal de Protección a los Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Pregunta también ¿cómo puede colaborar el Centro Nacional de Trasplantes con la Secretaría de Salud, aparte de los convenios? ¿Sobre qué versarían esos convenios, qué actividades pueden llevar a cabo?

Pregunta también para los abogados que hablaron ahorita, el licenciado Velásquez dijo que no era tan importante esa base de datos. Quisiéramos preguntar de la base de datos de donadores ¿cuántos están registrados, cuántos mexicanos han manifestado su voluntad de donar y están registrados en esa base de datos que comentamos que lleva a cabo el CENATRA? Aparte de los que están registrados en la misma base de datos, ¿si los demás hospitales, centros de salud tienen acceso a esa base de datos que llevan de los potenciales donadores?

También una pregunta para los abogados, la doctora Eréndira planteó un asunto en el foro Vida después de la vida donde dijo: Mi hermana mayor de edad quería hacer la donación de órganos, y mi mamá lo impidió. Sobre mi cadáver, pero no se dona. Entonces ahí hay un conflicto de voluntades. Yo quiero hacerlo, y mi mamá, por una convicción a lo mejor ética, religiosa, cultural, se está negando ahí. ¿Cómo concilias esas voluntades? Es una pregunta, es un problema jurídico.

Sin más, le doy el uso de la palabra a la diputada Gloria Cañizo Cuevas, y también dejo esas preguntas, esos cuestionamientos en la mesa.

LA C. DIPUTADA GLORIA ISABEL CAÑIZO CUEVAS.- Gracias, licenciado.

Sólo quiero hacer uso de la palabra para plantear una pregunta que no he encontrado respuesta. O sea, tenemos clara la importancia de que para que

podamos avanzar en este tema de la donación de órganos, estamos conscientes, tal y como lo dice el licenciado Gerardo Velásquez, que esto definitivamente es algo individual en cuanto a la forma de ser del individuo, de principios, de valores y de ese grado que se ha manejado como un grado máximo de la humanidad, de altruismo.

Me queda claro que esto tiene que orientarse a una nueva cultura, una nueva educación en este momento de crisis que está evidenciado por diferentes, no diría solamente evaluaciones internacionales de los que hemos sido sujetos en el aspecto educativo, sino de la realidad que observamos y que vivimos todos los días. Realidad que cada vez nos impone mayores retos en cuanto a la formación de los individuos desde la primera infancia para poder llegar a ser adultos conscientes, ciudadanos con una cultura para una participación y decisión social.

Esto me queda muy claro que hay mucho que hacer y uno de los principales elementos, yo lo observo como formadora, soy profesional de carrera en materia educativa, soy profesora de educación primaria, y los demás estudios vinieron después, pero el centro más importante para mí es como profesora de educación primaria, que es el elemento humano en el que tendremos que insistir muchísimo.

Coincido con la doctora, ese es nuestro principal reto a largo plazo, porque nos hablaba el doctor Camilo, tendremos que pensar para en diferentes momentos lo inmediato, lo mediato y lo de largo plazo, en eso tendremos que pensar en mediano plazo tendrá que ser la formación.

Pero aquí me salta un tema. Como que hemos hablado, en esta mesa se ha hecho el planteamiento qué hacer con las instituciones, tenemos avances, ya está la ley, ya se hizo también la creación del Instituto para el Distrito Federal, tenemos avances en materia de un sistema nacional que nos puede proporcionar estas herramientas necesarias para que realmente se pueda operar dentro de los hospitales en este acto de donación de órganos, pero a mí se me quedó muy grabado que en el foro Vida después de la vida, particularmente en la Ciudad de México dos especialistas, y me parece que uno de ellos fue también el doctor Kuri, que nos hacía mención de dos factores muy importantes en la Ciudad de

México: uno, que tenemos más donadores potenciales. ¿Por qué? Por la situación que prevalece en la Ciudad de México, tanto de homicidios como de accidentes. Bueno el tema de accidentes en menores de edad por obviedad ni siquiera los vamos a tocar porque sí es sumamente delicado que se respete la decisión de un adulto, pues no nos podríamos meter en las decisiones de los menores.

Pero lo que sí es importante también señalar es qué hacer en esa base de datos donde ya se está considerando que yo voy a ingresar a un hospital y que como un paciente con un padecimiento, a mi ingreso podrán tomar mis datos, todo mi referencial tal como lo maneja la doctora, y que podrá ser en esos hospitales donde se pudiera hacer el registro, o como bien lo plantea el licenciado Ricardo Acosta, el Centro Específico, así como tenemos el Centro Nacional, con un formato para que se haga el llenado previo porque es una voluntad previa y en el caso de los accidentes, mi pregunta es esta. ¿En ese potencial tan enorme que tenemos en el Distrito Federal, que es en relación a los accidentados, cómo lo vamos a solucionar? Yo veo la opción tal y como lo plantea el licenciado Ricardo Acosta para hacerlo mucho más expedito, en considerar los elementos que deba de reunir esa herramienta que se va a convertir posiblemente en el formato para la captura en el sistema, qué elementos deberá de reunir para que pueda tener no la legitimidad, sino la legalidad; la legitimidad posiblemente tendría que ser como tratamos de demostrarlo en el Foro "Vida después de la vida".

Una servidora quiso hacerlo públicamente, a parte de mi convicción, como un mensaje a los jóvenes que estábamos en ese auditorio, un mensaje, ¿qué es lo que nos ha limitado en este avanzar tal y como lo plantea el doctor, en este avanzar, en esa cultura de la donación de órganos? No es un tema nuevo, no es un tema reciente, no es producto de la Ley aprobada en la Asamblea Legislativa. ¿Pero qué ha pasado con esta cultura? Y uno de los elementos principales tal y como lo exponen los integrantes de esta mesa es la decisión de la familia después de la muerte.

Entonces ese mensaje que quisimos lanzar a la ciudadanía y que por cierto tuvo poca difusión porque no era un tema de escándalo desafortunadamente, este es

un tema de concientizar y de contribuir a la educación y a la formación de la sociedad, lamentablemente no fue visto, a lo mejor si hubiera habido un accidente en el foro, eso sí hubiera salido en los periódicos.

Pero bueno, ¿por qué menciono esto? ¿Por qué quisimos lanzar un mensaje? Gloria Isabel Cañizo Cuevas, en pleno uso de sus facultades toma la decisión de donar sus órganos. ¿Pero qué hice? Hablo con mi familia, con mis integrantes de mi familia y mis integrantes, mis hijos que son los que pueden tomar las decisiones, estuvieron conmigo para firmar públicamente que aceptaban que yo hiciera la donación y luego me llevé la sorpresa de que me dijeron no solamente vamos a apoyarte, sino que nosotros también somos donadores y es una decisión de la familia.

Como formadora considero que por ahí podríamos avanzar en esto, en que sea un avance en la cultura. Pero que también tenemos que hacer trámites expeditos para que podamos ir dando respuesta y en esos trámites expeditos yo tomo nota de tu intervención particular, licenciado, cuando hablabas de hacer esto expedito en el Centro de Datos dentro del hospital, posiblemente dentro del hospital, con ese banco de datos, que tenemos el Sistema Nacional.

¿Cómo hacer fluir este Bando de Datos con estas herramientas que nos está señalando por ejemplo también el licenciado Alfredo cuando nos habla de todas las limitaciones que tenemos, yo diría en temporalidad, porque a veces estos trámites notariales nos llevan mucho más tiempo que si hay una previsión en el llenado del formato y en el registro en el Sistema? Esas serían dos preguntas.

Uno, ¿cómo podríamos retomar este tema de los accidentados y, otro, que tendría que ser los elementos que queden ya como herramienta legal en el llenado del formato para ver si esto pudiese ser factible?

Gracias.

EL C. MODERADOR.- Muchas gracias, diputada Cañizo. Vamos a ceder otra vez, vamos a hacer una segunda ronda en el mismo orden.

Cedemos el uso de la palabra al doctor Camilo Guzmán Delgado.

EL C. DR. CAMILO GUZMAN DELGADO.- Algunas de las situaciones son las siguientes.

Primero. Para la conscientización, divulgación, persuasión, todo lo que se refiere a la campaña de difusión de este programa, lo primero que tiene que hacer la Secretaría de Salud, y ésta es una propuesta para nuestro Secretario, es conformar el Consejo de Trasplantes del Distrito Federal.

¿Por qué? Porque sus integrantes en primera instancia, son la estructura de gobierno, es decir, es una organización intersecretarial con la participación de los otros poderes y de la sociedad civil y de organismos públicos y privados.

Entonces ahí estarían representados todos los que participan o los que deben de participar en la difusión, estaría el Secretario de Educación, y así. Entonces ese sería mi primer comentario.

El segundo, es al interior de la propia Secretaría. Una de las estructuras que se tienen que crear, digamos como lo tienen otras instituciones, una coordinación de trasplantes que podría ser transitoria, mientras se estructura todo lo demás.

La coordinación de trasplantes se encargaría digamos de poner a punto todos los hospitales que participarían en esto, y lo mismo los programas para la capacitación de la donación, que para la procuración e informando o contratando los trasplantólogos; pero no solamente eso, sino eso sería la asistencia, la educación e ir proponiendo los programas de investigación, que sería la otra situación y sería una función de la coordinación de trasplantes de la Secretaría de Salud.

La otra es poner a consideración un órgano administrativo que sería el centro de trasplantes del Distrito Federal que se encarga, digamos por utilizar la palabra, de la vigilancia de los procesos de donación, procuración y trasplante, esa sería la primera situación.

Ahora, coincido plenamente con la doctora Bañuelos, que los hospitales o el sistema de salud del Distrito Federal, no debe considerar esto como una situación extraordinaria o colateral.

Si ponemos en orden de jerarquías los procedimientos médicos que tenemos, ocupa el primer orden de jerarquía, todos aquellos procedimientos que tienden a prevenir las enfermedades; en segundo orden de jerarquía, los procedimientos que lo curan, y tercero, los que de alguna manera limitan el daño sin curarlos y ahí ubicaríamos los trasplantes, con el permiso de los cirujanos, que son los que lo hacen, pero es una limitación del daño y después viene la rehabilitación.

Entonces están en esas cuatro estructuras jerárquicas que tienden a resolver una de las cuestiones de la medicina que es resolver la incertidumbre, diagnóstica y terapéutica, y con los trasplantes se resuelve la incertidumbre terapéutica. Esa sería la primera sección.

Después desde el punto de vista de economía de la salud son procedimientos costo efectivo, es decir, que resuelven el problema, como otros. Entonces vamos a incorporar a nuestro programa de salud, procedimientos costo efectivo que resuelvan los problemas, por eso no es un programa extraordinario, tiene que haber recursos y tiene que haber una cultura y tiene que haber un proceso en capacitación en echar a andar esto, entonces son procedimientos costo efectivo, porque resuelven el problema de salud. Esas serían las tres cosas, como procedimientos costo efectivo, requiere aplicarlos, requiere capacitarse y requiere investigar.

Con respecto a lo que me preguntaba con respecto a la COFEPRIS, estos son procedimientos que los lleva, todos los trámites los lleva a cabo el Director de cada hospital, con asesoría en todo caso de nuestros departamentos jurídicos, pero muchos de los trámites que realiza un hospital, los tiene perfectamente identificados el Director de cada hospital y éste lo lleva a cabo el director del hospital. Ahí no hay conflicto, no hay problema, se realizan, en tiempo y forma se presentan las solicitudes y en tiempo y forma diga se concede la autorización o no por parte de la COFEPRIS.

Lo que sí es deseable, la participación de la Asamblea en la conformación del consejo de trasplantes, de la coordinación de trasplantes al interior de la Secretaría y en todo caso del Centro de Trasplantes del Distrito Federal, cuya

función sería exclusivamente la vigilancia de la distribución y asignación de órganos.

Respecto a este último detalle, los comités internos de trasplantes de cada hospital son los responsables de ver si al interior de su hospital, si al interior de los hospitales de la institución, si al interior de hospitales de su misma categoría y de otras instituciones o de otros estados o de nivel nacional, se ubicarán esos órganos. Por eso es tan importante la conformación de esa estructura que se llama comité hospitalario de trasplantes, porque ellos son a final de cuenta los responsables de ubicar cada uno de los órganos y para eso, ya en el foro decir, se necesita presupuesto para esta estructura, no sale así.

No podemos sacar alguno de los escasos médicos que hay en nuestros hospitales para integrarlo a otro programa, él tiene una función y fue contratado para una función específica y esa es la que queremos que realice, así como para contratar estos otros, queremos que realice esta otra función. Esa sería la segunda.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos la participación del doctor Camilo. Sí sería muy bueno que nos enviara la información de cuánto estamos hablando. Todavía nos queda un año aquí en la Asamblea Legislativa, así que sí sería interesante tener esta información como un proyecto presupuestal.

Cedemos el uso de la palabra al licenciado Ricardo Acosta Rolandi.

EL C. LIC. RICARDO ACOSTA ROLANDI.- Para tratar de contestar un poco las preguntas de la señora diputada, yo quisiera empezar con una cita de Gibrán Galil en su libro “El Profeta”, cuando habla de los hijos. Nos dice: “no son tu propiedad, son hijos de la vida”. ¿Por qué cito esto? Porque nadie es propiedad de nadie y vuelvo a la voluntad para después de la vida.

Ahorita la intervención del doctor Camilo Guzmán me deja un poco más espantado, porque yo hablo de cuestiones expeditas y ustedes hablan de un comité, yo hablo de cuestiones que tengo el cadáver, tengo la donación y tengo una fila de 65 personas pidiendo un riñón, pero tiene que subir a un comité. Eso me espanta. Si no es así y si me estoy equivocando, por favor díganmelo.

Contestando un poco la pregunta de la doctora respecto de cómo darle funcionalidad a la base de datos, yo me atrevería a pedirle a la Secretaría de Salud, como ya lo hace Gobernación con el Registro Nacional de Testamentos, donde en el Registro Nacional de Testamentos todos los archivos generales de todos los estados, de notarías, o el área que corresponda que es el Archivo General de Notarías, podemos saber si determinada persona dejó testamento o no con picar 5, 6 teclas, si son más creo que me equivoco, donde el registro nacional de donadores sea accesible desde el hospital de Xoco, de la Raza, de cualquier hospital de cualquier localidad, yo elimino los comités que me dicen: "Tengo 65 listas de riñones, pero qué crees, los dos que estaban para donar estaban en Mazatlán y Mazatlán no tiene comité", entonces aquí me espanta todavía más que el que los juristas crean que el cuerpo es de los deudos. No somos dueños de nadie, no soy dueño de la voluntad pasada ante un fedatario público, soy dueño de mi voluntad, ni siquiera de la de mi mamá ni de la de mis hijos.

Entonces, señora diputada, yo la insto a que legislemos, así como legislamos para liberar el aborto, para despenalizar el aborto, que legislemos en el Distrito Federal y quitar todas esas trabas en donde la voluntad mía vaya sobre la de cualquier persona. Mi cuerpo no es de nadie, de nadie ni será de nadie, sí a salvar una vida se refiere.

Espero no haber dejado más preguntas.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos la participación del licenciado Ricardo Acosta Rolandi, y cedemos la palabra al Vicepresidente del Colegio de Notarios, al licenciado Alfredo Ruiz.

EL LIC. ALFREDO RUIZ DEL RIO.- Gracias. El reto es titánico realmente porque son varios planteamientos, varias preguntas y no nos alcanzaría el tiempo para desahogar todas. Trataré de ser lo más breve en lo que toca a los planteamientos que se han hecho en esta mesa y sobre todo las preguntas últimas de la señora diputada.

Primero, con respecto a la difusión, divulgación de esta nueva o no nuevas o no tan nuevas acciones para regular y para darle solución a la problemática de la

donación y trasplante, creo que, lo dije en mi primera intervención, el derecho no inventa los fenómenos sociales ni las necesidades, el derecho le da marco jurídico, las necesidades se dan en la sociedad. Esta situación la genera el avance de la ciencia y en la necesidad de quienes lo requieren el órgano, el trasplante y quienes quieran darlo. El derecho lo que hace en este caso es darle un marco jurídico de regulación para que esto sea posible, porque si no viviríamos en la anarquía total.

Indiscutiblemente que en los primeros pasos se encuentra uno con problemáticas que hacen confrontar a la norma jurídica con situaciones de hecho, ahora son nuevas o más recientes en lo que toca a la vivencia que tienen los médicos los familiares en el centro hospitalario donde se encuentra sobre qué hacer, si donamos o no donamos los órganos; es que esto quizá sea una faceta de algo que es una cuestión cultural ancestral y que va desde si hacemos o no prácticas heroicas para conservarle la vida, porque aunque esté ahí lo prefiero ahí, no importa que no reaccione pero que esté ahí, después incineramos o inhumamos, después en la cripta de la abuela o de la familia, y siempre es el enfrentamiento de la familia.

Si nos vamos al sentimiento o a la actitud de la familia o buscamos el consenso de la familia ¿saben qué? Nunca ni incineraríamos ni inhumaríamos, y ya no hablemos de eso, si nos metemos al término de la sucesión, existía hace muchos siglos el mayorazgo, esto es patrimonio de la familia y que pase a la generación siguiente, se crearon unos monopolios gigantescos, unas posesiones terribles.

Hay una responsabilidad social, es decir el mundo no empieza conmigo ni termina conmigo, sí es cierto que yo empiezo conmigo y termino conmigo, pero mi responsabilidad es con la sociedad. De nada serviría el derecho si es nada más para regularme a mí, sino tengo un compromiso con la sociedad a la que formo parte, y esa es precisamente, creo yo o así lo he considerado, esta mesa, la creación de la generación de la cultura.

Es decir, de nada serviría una extraordinaria ley, de nada serviría un extraordinario mecanismo o mucho presupuesto si la gente no acude a ello, si no conectamos

todas estas redes para que sea eficaz, porque leyes extraordinarias las tenemos, son de laboratorio, aplíquenlas.

Tenemos extraordinarios sistemas o bases de datos maravillosos, son sistemas los más modernos, tecnología de punta, sí, llénelos de información. Eso es lo que necesitamos, crear la cultura.

Me parece extraordinario, les pongo un ejemplo tan simple y tan sencillo: Ayer estaba yo escuchando en las noticias como algo verdaderamente innovador, los abuelos y los padres pueden y tienen derecho a recibir el apoyo económico de los hijos y de los nietos. La sociedad está descubriendo el hilo negro y el agua tibia.

En 1928 y en el código del 84, en el código de 70 es alimentos, es un derecho recíproco, quien da, tiene derecho de recibirlos, se está descubriendo ahorita, ¿se está legislando? No, la gente no lo conoce, no hay cultura, no existe esa cultura, como no existe la cultura de la prevención, no existe la cultura del seguro, no existe la cultura del testamento, no existe la cultura de la, o estamos en búsqueda de ella.

Yo no tengo ninguna duda que nos vamos a encontrar con muchas problemáticas, como la que menciona el señor licenciado respecto a la familia. Imagínense ustedes nosotros, los notarios que hacemos testamentos, ustedes no creen que no hay problema, no tiene la familia derecho para impugnar un testamento, porque todo mundo se siente con el derecho de decidir sobre el patrimonio del que se murió, como igual todo mundo tiene derecho sentimentalmente, como lo manifestaba la doctora de decir “sobre mi cadáver”, pues el de ella sí, pero el de la señora, manifestó su voluntad, dejó constancia fehaciente de que era su voluntad, por qué no le cargamos la prueba en este caso, la responsabilidad a la familia, él dijo que sí, tú dices que no, igual que puedes impugnar un testamento, igual que puedes decir no, pero sobre tu responsabilidad va, la voluntad de él era que ayudara a otra persona, ah, tu no quieres; esa es una carga moral, esa es una situación de egoísmo, con sentimiento o cariño mal entendido. Sinceramente yo considero que el trabajo que se está haciendo es difundir, dar a conocer y que las gentes sientan, viva el derecho.

Insisto, el derecho puede ser de alguna manera perfectible, se puede resolver, es algo vivo. Si creemos que ya la ley está ahí para permanecer como algo intocable en una vitrina, se va a llenar de polvo y la vamos a ver de vez en cuando, obedézcase, no se cumpla. No, la ley tiene que irse actualizando, pero también la cultura.

Yo no tengo ninguna duda que aquellas, no tengo nada en lo personal, en contra de, pero aquéllos velorios de 3 días con mole y con café con piquete y todo, se ha ido avanzando por muchas circunstancias, no porque haya sido malo aquello ni porque sea mejor ahora, creo que la cultura va cambiando a la gente.

Tenemos que respetar la tradición, pero la tradición no necesariamente tiene que abolirse con la cultura. El respeto a los familiares indiscutiblemente que es algo que nosotros tenemos que cuidar, porque yo también tengo familiares y yo soy familiar, es un respeto a la comunidad, pero hay que buscar aquí el bien común, el bien de la sociedad y entonces poner en esa balanza, que eso nos toca a los juristas, esto nos toca a los abogados decir ¿Qué es más importante la autonomía de la voluntad, la voluntad de los familiares más cercanos o la sociedad? Si yo les dijera cuántos herederos surgen por la relación de la familia cuando fallece alguien, ahí sí todos resultamos hijos de Dios y todos somos hermanos y todos tenemos derechos, eso es algo que tenemos, el derecho lo puede resolver, lo hacen sucesiones, disposición testamentaria y mi voluntad, no hay disposición testamentaria, que es la respuesta que hacía la señora diputada, no hay disposición de voluntad, sucesión legítima.

Entonces, sí la ley dice quién es el más cercano que puede tomar la decisión; porque si tratamos de consensar a todos de aquí a que los reunimos y la hablamos al que está en Estados Unidos o el que está en Aguascalientes y que se pongan de acuerdo y que todos digan sí, ya pasaron bastantes meses y ya de nada serviría la decisión de ellos. Entonces, los mecanismos los hay ¿Cómo los ajustamos? Ese es nuestro reto.

Yo me sumo a la solicitud o a la conclusión, vamos a ir trabajando sobre proyectos de reformas legislativas que le den al tema la importancia que realmente tenga,

que no sea un transitorio y que no sea un agregado a una disposición que se da para el bien morir, sino para ayudar a bien vivir, a los que se quedan.

Yo creo que merece que se haga un análisis y una propuesta más completa, más integral, tomando en consideración todas estas ideas valiosísimas que nos están comentando, porque también no desconocemos que es una realidad para ejecutar el presupuesto, el sistema, el personal, la disposición, o sea todos estos, si no hay estos elementos y si no hay cultura, la ley no servirá.

Gracias y perdón por abusar del tiempo.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos la participación del licenciado Alfredo Ruiz.

Sin más preámbulo, le damos el uso de la palabra al licenciado Velásquez Bernachi.

EL C. LIC. VELÁZQUEZ BERNACHI.- Muchas gracias, gracias nuevamente.

Yo voy a insistir en la situación que nosotros hemos conocido y que la vivimos día con día. Gran parte del problema es el desconocimiento tanto de la ley, como de los procesos de donación y de trasplante.

Esta parte de tener acceso, los hospitales tienen acceso a los Registros Nacionales de Trasplante, ningún hospital habla el CENATRA, ni entra a la página del CENATRA para ver si la persona que está muriendo puede donar, no, ese no es parte del proceso.

El artículo 324 de la Ley General de Salud contempla la donación tácita. Yo no necesito ni registrarme, no necesito una credencial, no necesito manifestar abiertamente a México, a nivel nacional que quiero ser donador, lo único que necesito es decírselo a mi familia. Yo en mi caso se lo dije a mi esposa y a mis padres, claro que voy a donar, tengo que ser consistente, trabajo en el CENATRA, ni modo que no done.

Pero el secreto es ese. Yo no tengo ninguna credencial, pero estoy seguro que mi familia va a respetar, mi deseo, mi última voluntad es donar mis órganos, se lo digo a la familia y el hospital va a saber que lo que tiene que hacer es preguntarle a mi familia, no necesita meterse al registro para saber si yo soy donador, eso no,

perdón, pero no funciona, sobrerregularía, tardarían mucho más los procesos, si en ese momento el hospital no tiene sistema, pues no. Lo único que hay que hacer es informárselo a la familia.

La Ley General de Salud en su artículo 324 permite que todos seamos donadores tácitos. Si yo nunca manifesté en vida mi deseo de no donar, soy un donador tácito. Hay otra figura que es el consentimiento expreso, la donación expresa, lo puedo hacer ante notario, ante quien yo quiera, pero si no se lo digo a mi familia, de nada va a servir. Esa no es la idea. El proceso de la donación es exclusiva y particularmente manifestárselo a la familia, la ley así lo dice.

Por otro lado, los comités internos de trasplantes, el artículo 316 maneja como un requisito para que un establecimiento de salud pueda tener acceso a los procesos tanto de donación y de trasplantes, contar con un comité interno de trasplantes. Yo no sé entonces quién tomaría las decisiones médicas, científicas, legales para donar y asignar los órganos si no es un comité.

Ahora, esas decisiones no se toman cada 15 días cuando se reúne el Comité, las decisiones se toman en el momento que se tienen que tomar, en el momento en el que el hospital se da un posible donante, en ese momento el comité toma la decisión de saber qué se hace con los órganos, a ver a quién se le trasplanta. Si no esto se convertiría realmente en un caos, en un verdadero tráfico de órganos, si no hubiera control, si no hubiera legalidad ni transparencia en los procesos de donación y de asignación. Es muy complejo.

El artículo 336 de la Ley General de Salud, que es el que establece cuáles son los criterios para asignar órganos, me platicaba el doctor que se tardaron 4 años de reuniones para poderse poner de acuerdo médicos, científicos, gente de bioética, abogados, legisladores, para poderle dar forma a lo que hoy es el artículo 336 de la Ley General de Salud que maneja los criterios de asignación de órganos.

Mucha gente cree que si ahorita surge un donador de riñón, entonces vamos a hablar al CENATRA para ver quién es el primero que está en la lista y a ese le vamos a mandar al riñón. No, así no funciona la asignación de órganos. La asignación de órganos funciona en base a la gravedad, el primer criterio es la

gravedad del receptor. La ley me permite que yo le asigne un órgano a una persona que se está muriendo, aunque esta persona no esté registrada, y entonces está contraviniendo la ley.

La ley me permite tomar una decisión médica, científica, legal, si le doy el órgano al más grave aunque no esté el hombre en el registro, y no hay corrupción ni hay absolutamente nada. Los grupos que integran los comités internos de trasplante es gente normalmente que son médicos especialistas, a veces interviene algún trabajador, alguna trabajadora social, enfermeras, pero normalmente quienes los conforman son los médicos que atienden a los pacientes que necesitan órganos, los que más conocen y tienen el contacto con esos pacientes son los médicos que integran los comités, de tal manera que ellos puedan tener los elementos a la mano de poder decidir a quién se le asignan los órganos, y estas decisiones tienen que estar tomadas con total y absoluta transparencia, que es lo que permitiría a la gente que en estos momentos no tiene ese deseo de donar por esa circunstancia, en México 8 de cada 10 personas han manifestado, por las consultas que nosotros realizamos cada 6 meses, manifiestan su deseo de donar órganos, los otros 2 dicen que no porque no está convencido, pero el otro dice que no porque no sabe qué harían con sus órganos, es decir, tiene un temor a una cierta situación de corrupción que se pueda presentar en los hospitales. Eso es algo que tenemos que combatir, darle a la gente la certeza de que sus órganos van a estar bien encaminados y que sus órganos se van a asignar en base a una serie de decisiones, no al primero que está en la lista, eso no.

La ley habla de que solamente se va a recurrir al CENATRA en los casos de urgencia cuando sean agotados los 5 criterios que establece la Ley General de Salud; otro criterio son los beneficios médicos esperados, la oportunidad del trasplante. Hay muchos elementos para que nosotros como mexicanos creamos en nuestra ley y creamos que hay transparencia.

Les puedo decir, porque conozco legislaciones del mundo en materia de donación de trasplantes, que de la México es una de las mejores legislaciones, que estamos trabajando intensa y arduamente para mejorar por supuesto, lo hacemos diario,

todos los días, parte de nuestra función en el CENATRA y una parte muy importante en mis funciones como titular del área jurídica del CENATRA es trabajar permanentemente para que demos más elementos para que se enriquezca la donación y los trasplantes en México. Pero creo que la solución es los hospitales entren, pueden entrar, pero no se asignan los órganos en base a un ingreso o a una página de Internet, se toman en el hospital donde están los problemas, donde los médicos saben cuáles son las necesidades, cuáles son los padecimientos y cuál es el receptor que tienen con más gravedad, aunque no tenga más tiempo en la lista.

Entonces eso es algo de lo que nosotros tenemos que hacer, estar informando constantemente porque las creencias de la asignación de órganos son eso, creencias, pero aquí está la Ley; la Ley General de Salud establece cuáles son los criterios. Hay muchos Estados, incluso muchos hospitales que no saben, pues eso es de verdad grave, que no saben que existe un Reglamento de la Ley General de Salud en materia de disposición de órganos y tejidos y en su Artículo 34 habla de cuáles son las atribuciones de los Comités de Trasplantes, sus atribuciones son de cinco que establece la ley que son las más importantes: darle transparencia y darle cumplimiento a la Ley General de Salud en cuanto a la asignación de órganos y también habla ese mismo reglamento de que esos mismos comités internos de trasplantes deben de estar conformados por especialistas que sean nombrados en cada hospital a través del director del hospital, que él es el que conoce perfectamente a su personal y sabe cuáles son las personas que podrían integrar estos comités.

Nosotros como Centro Nacional de Trasplantes en la Secretaría de Salud agradecemos que existan buenos comités internos de trasplantes, son los verificadores gratuitos que nos da la ley para que las asignaciones de órganos y las distribuciones de órganos y tejidos en México se hagan con total transparencia, se hagan con apego a lo que marca la Ley y con apego a lo que estrictamente dice tanto la Ley General de Salud como el Reglamento, y por supuesto el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud donde nos da a nosotros las atribuciones para vigilar, controlar, establecer los lineamientos, las políticas a nivel

nacional para la asignación de órganos y todos los días trabajamos en que se cumpla la ley de esa manera para que esto no se convierta en una situación de libre decisión para que “yo se lo doy a este que es el que va a pagar”. No, debe haber un total control sobre los hospitales para que los hospitales por ejemplo del IMSS que están inyectando recursos económicos, humanos, para poder buscar la donación de órganos, bueno pues que sus pacientes en la medida de lo posible sean los beneficiados de esos órganos, igual que el ISSSTE, igual que los hospitales privados.

Se vería muy feo, olería muy mal, que de un hospital público los órganos se fueran a un hospital privado. Entonces serían órganos de gente pobre para gente rica. No podemos permitir eso. tenemos que buscar certeza, transparencia, seguridad jurídica para todos los que intervenimos en los procesos de donación y de transplantes, tanto los médicos, los pacientes, las enfermeras, trabajadoras sociales; la gente que como abogados pues intervenimos de alguna manera en esta parte del proceso, pues debemos trabajar y seguir trabajando constantemente para poder mejorar y seguir enriqueciendo nuestra legislación, pues yo estoy convencido de que la solución no es que la Ley del Distrito Federal. No, el control de órganos y tejidos es una materia de salubridad general, se tendría que legislar en todo caso en la Ley General de Salud y tenemos constantemente enfrentamientos con la Comisión de Salud del Congreso de la Unión, pues porque, perdón que así lo diga, pero tienen ocurrencias que de verdad no podemos permitir que pasen para que se contemplen en la Ley.

Una de las propuestas que me hicieron hace seis meses, era que la gente que muriera en accidentes de balaceras fueran donadores. Por Dios, quién nos va a decir si el hombre que acaba de morir no tiene hepatitis. Necesitamos el consentimiento de la familia, necesitamos una serie de situaciones mucho más complejas, que un policía que crea que aquel cuate que va corriendo le de un plomazo y se convierta en un donador. No, creemos que eso es una aberración, pero así nos llegan los dictámenes ya integrados y revisados por 8, 10 diputados, hablando de la Comisión de Salud del Congreso de la Unión. Así como eso nos

llegan 7, 8 ocurrencias que alguien dice, pues vamos a hacerlo de esta manera para elevar las tasas de donación en México.

Gracias, afortunadamente en el Distrito Federal se están acercando a nosotros y nosotros con los elementos técnicos y legales que tenemos y con la experiencia de muchos años, podemos dar opiniones realmente técnicas y con la experiencia de todo lo que se ha vivido en el CENATRA a lo largo de muchos años para poder aportar elementos que realmente beneficien a la Ley en México, pero no por cuestión de ocurrencias. Tienen que ser decisiones que realmente aporten y que realmente puedan elevar las tasas de donación.

En el 2004 llegó una reforma para que se diera un documento oficial para donador. ¿Saben cuántas personas han registrado ahorita? 18 personas. Eso no elevó para nada las tasas, pero en ningún momento consultaron al CENATRA para ver si eso era algo que pudiera beneficiar; a veces se van por la libre, y pues órale, ya se enteran cuando está la reforma en la Ley y realmente no ayudan.

Realmente lo que tienen que hacer es acercarse a la gente, como bien lo hace la diputada Cañizo, reúne a una serie de personas que pudiéramos aportar a lo mejor muy poquito, pero podemos aportar para que se beneficie la legislación y para que se beneficie una serie de problemáticas que atañen y que están alrededor de todo el Sistema Nacional de Trasplantes.

Entonces el desconocimiento es mucho y gran parte de nuestra función, a pesar de que somos un órgano desconcentrado pequeño, somos 12 servidores públicos para trabajar a nivel nacional, con toda la problemática que día con día crece sí es mucho, pero lo hacemos de verdad con un gran entusiasmo y con un gran compromiso porque sabemos que nuestro trabajo va a generar beneficios a mucha gente que está en espera de órganos, pero las decisiones se tienen que hacer con gente que sabe de los temas, gente que esté realmente informada de lo que dice la ley y gente que sepa que la lista es una herramienta de ayuda, no es el primer criterio para asignar un órgano, es solamente una herramienta para que nosotros les digamos a un hospital, “sabes qué, en este hospital de tu localidad,

existe programa de receptores de riñón, acércate a ellos”, les damos los datos, ni siquiera nosotros hablamos con el hospital y le decimos, ahí te va un órgano.

No, o sea lo que nosotros tratamos es de darle transparencia, darle certeza, pero nosotros no nos involucramos para decir “este órgano se lo vamos a dar Juanito Pérez”. No, no asignamos a personas. Coadyuvarnos en los elementos que se tienen que tomar para poder decidir en los hospitales a través de un Comité Interno de Trasplantes.

No me quiero extender, hay muchísimas cosas que me encantaría platicar, pero bueno, por respeto a los demás y el tiempo de los demás, pues les agradezco mucho.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos el uso de la palabra del licenciado Velásquez Bernachi y sus valiosas aportaciones.

Damos el uso de la palabra a la doctora Cecilia Bañuelos, para también sus comentarios finales.

LA C. DRA. CECILIA BAÑUELOS.- Bueno, por las intervenciones de, ahora sí que todos los que integramos el equipo de trabajo, vemos que el problema no es ni por cuanto a centros de registro ni soportes ni campañas, porque existen, simplemente creo yo que hace falta idearnos algún mecanismo que implique, yo pensaría que esta cuestión del donador tácito. Creo yo que es más fácil implementar esta cuestión de que si no dices que no, es que sí.

Entonces yo iría más por esta cuestión del donador tácito, que bueno como lo había yo sugerido, si tú manejas esta cuestión en los expedientes electrónicos, de que seas ya un donador, evidentemente quedamos expuestos a que la familia a la mera hora invierta la decisión. Sin embargo, ahí vendría a bien la campaña, una cuestión de conscientización que fortalezca este tipo de medidas.

Se me ocurre que por ejemplo en algunos documentos que ya aportamos en la generalidad como lo es la licencia de manejo ahí te dicen, bueno necesito que me digas tu tipo de sangre. Entonces que ahí, incluso yo recuerdo haber visto hace poco en la licencia de mi mamá, que ahí ella indicó sí yo quiero ser donadora,

entonces bueno desafortunadamente para mi caso, yo no sabía que mamá quería ser donadora, sin embargo, ya que yo lo vi en su licencia, pues ahí ya viene en este tipo de documentos que generalmente todos cargamos, el IFE, no sé es lo que se me ocurre, algo que ya sea como este tipo de documentos en los cuales ya es determinante definir sí o no, no importa si es no, pero que ahí indique la decisión.

Además recuerdo de los comentarios que inclusive nos hizo el doctor Dib Kuri, hay que recordar que del número de donantes, suponiendo que hay un equis número de donantes, de ahí todavía hay que valorar cuántos realmente son potenciales a donar sus órganos. Entonces eso nos reduce las posibilidades.

Creo yo que tenemos que respetar si la decisión de estos donadores, yo les llamaría tácitos, por qué, porque si bien hablamos también de que, es que no donan porque es mucho trámite, no donan porque hay que hacer la tarjetita y luego además la carta; bueno entonces invirtámoslo, eres donador tácito, si no quieres pues te vas a tener que apegar y hacer una carta y explicar que no.

Creo yo que definitivamente la labor tiene que empezar desde las escuelas, con las familias para evitar esta cuestión de la reversión de las decisiones y de la voluntad. Esa sería mi aportación, realmente por cuanto a lo legal que preguntaba la diputada, no tengo mucho conocimiento de eso.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos a todos sus aportaciones, sus comentarios. Nos llevamos aquí una serie de propuestas, de planteamientos, si me equivoco corrijánme por favor, nos llevamos la tarea del presupuesto de la Secretaría de Salud para instrumentar este programa de trasplantes en el Distrito Federal, igual en este año ya está avanzando el ejercicio fiscal, igual se puede impulsar asignaciones igual se puede presupuestar para el otro año o se puede hacer en diferentes etapas. Hay un claro camino por recorrer en el Distrito Federal desde la creación del consejo de trasplantes, desde la cultura en los hospitales de crear los comités internos de trasplantes.

Trámites en la Comisión Federal de Protección a los Riesgos Sanitarios. Hay un compromiso aquí también por parte del Centro Nacional de Trasplantes, a través de convenios, a través de asesorías, apoyar también a la Secretaría de Salud.

Nos llevamos también propuestas de reformas legales. Hay qué impulsar la legislación para crear esos consejos de trasplantes.

Hay qué impulsar la legislación para hacer la separación entre la voluntad anticipada y la donación.

Hay qué impulsar, también asegurarse en materia legislativa, que si bien no es el fondo del problema tal como lo explicó aquí el licenciado Velásquez, que se respete la voluntad que el cuerpo no es propiedad absolutamente de nadie.

En la legislación de salud ya está establecido que el cuerpo no es propiedad de nadie, falta a lo mejor complementar otro tipo de legislaciones. Como vemos, la doctora hizo mucho énfasis en la investigación, en la capacitación. La diputada Cañizo también nos comentó de la importancia de la educación, de la vinculación.

En fin, son comentarios, son propuestas que nos llevamos, que recogemos y esperamos estar en contacto permanente con ustedes para irlos retroalimentando, para irlos enriqueciendo.

Sin más preámbulo, le doy el uso de la palabra a la diputada Cañizo Cuevas para que haga unos comentarios finales y nos clausure formalmente esta mesa de trabajo, reiterando a todos nuestro agradecimiento por su participación.

LA C. DIPUTADA GLORIA ISABEL CAÑIZO CUEVAS.- Si son tan amables, que les distribuyan unas papeletas para que nos dejen su correo con su pregunta para que con muchísimo gusto les hagamos llegar la información.

Yo considero que ha sido sumamente enriquecedor este ejercicio que tuvimos esta mañana en esta mesa temática. Nos quedamos en el foro, como bien lo dice nuestra queridísima doctora Cecy, del Instituto de Ciencia y Tecnología, con elementos que nos permitieron tomar decisiones precisamente para realizar esta mesa temática. Hubo una enorme riqueza de aportaciones en el foro Vida después de la Vida, pero que también nos quedaron algunas imprecisiones y

considero que este día hemos podido enriquecer esas dudas que nos habían quedado en el foro.

En esta segunda etapa, nos quedan otra vez otros pendientes que tendremos que analizar y digerir, porque siempre en estos temas vamos a encontrar la diversidad de opiniones, que es lo que hace rica precisamente a una mesa de esta naturaleza. Por eso me congratulo que hayamos tenido esta oportunidad de participar con estos especialistas el día de hoy, porque estos encuentros nos enriquecen a todos, particularmente a una servidora con esta responsabilidad, en la búsqueda de tomar decisiones y dejar plasmados en estos documentos, tal y como lo planteó el licenciado Alfredo Ruiz, esta responsabilidad de dejar ese marco que garantice a la ciudadanía esa regulación necesaria para todos nuestros actos, esa contribución que nos corresponde a los legisladores en esta IV Legislatura.

A mí en lo personal me enriquece enormemente haber tenido la oportunidad con ustedes el día de hoy y además de felicitarles por sus aportaciones quiero, si me lo permiten, solicitarles sean portadores, doctor Camilo Guzmán Delgado, muchísimas gracias por tus aportaciones, y solicitarle un saludo efectuado y nuestro reconocimiento de siempre al doctor Mondragón. Muchísimas gracias doctor Camilo Guzmán.

Licenciado Ricardo Acosta, muchísimas gracias, nos has dejado más inquietudes y ya nos diste también más tarea, ya nos dejaron más tarea, pero en el aspecto legislativo eso es lo que estamos buscando, qué hacer, qué hacer pero no basado, como bien lo dice el licenciado Gerardo Velázquez Bernach, que no sean ocurrencias, que sean elementos de juicio que vayan a garantizar legalidad, certeza a los ciudadanos y sobre todo a las instituciones responsables y particularmente a los recursos humanos de aplicar estas decisiones, que van a ser los médicos dentro de los hospitales.

Un saludo de mi parte por favor a la doctora Bonifaz, con quien hemos tenido un buen acercamiento y que afortunadamente en esta búsqueda de información para

tener una aproximación a la certeza de lo que estamos haciendo hemos tenido una magnífica respuesta.

Licenciado Alfredo Ruiz del Río, Vicepresidente del Colegio de Notarios, mil gracias por tus aportaciones.

Al licenciado Gerardo Velázquez, sabemos de todo el trabajo, hemos estado al pendiente de todo lo que representa el Centro Nacional y nos quedan todavía inquietudes, por qué tenemos tan poca respuesta habiendo tanta demanda. Muchísimas gracias por tus aportaciones. Un saludo afectuoso al doctor Kuri.

A la doctora Cecilia Bañuelos, como siempre, como que nos sentimos así mucho de casa, muchísimas gracias doctora por tus aportaciones, un saludo con todo el afecto y reconocimiento por este avance que ha tenido nuestro Instituto de Ciencia y Tecnología en la Ciudad de México. Un abrazo a la doctora Esther Orozco.

Agradecer a todos los presentes su interés, porque si bien es cierto que lanzamos invitaciones, que ahora fue muy restringida, a veces se queda en invitación pero no se queda en la respuesta de la presencia.

Agradecemos muchísimo la presencia de todos ustedes, en espera de que esto enriquezca y contribuya a fortalecer esto que necesitamos, un cambio de cultura, una cultura de prevención en todos los aspectos, tal y como lo está señalando el Camilo Guzmán en esos tres momentos, en el aspecto de la salud nuevamente la prevención tendrá como siempre en todos los aspectos de la cultura el primer lugar.

Muchísimas gracias a todos los presentes. Que tengan un magnífico día y ya les haremos otra invitación.

Gracias. Muy amables.

