

INICIATIVA QUE AÑADE EL ARTÍCULO 333 BIS; UNA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 338 – RECORRIÉNDOSE LA ACTUAL VI A VII–, Y DOS PÁRRAFOS FINALES AL ARTÍCULO 339, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE TRASPLANTE PAREADO O CRUZADO, SUSCRITA POR LOS DIPUTADOS MIRNA RUBIO SÁNCHEZ Y RICARDO CRESPO ARROYO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Los que suscriben, Mirna Rubio Sánchez y Ricardo Crespo Arroyo, integrantes del Grupo Parlamentario de Morena en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, numeral 1, fracción I, 7 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración del pleno la presente **iniciativa con proyecto de decreto, por el que se adicionan tres párrafos finales al artículo 333; se adiciona la fracción VI al artículo 338, con lo que la actual VI se recorre a VII; y se adicionan dos párrafos finales al artículo 339 de la Ley General de Salud, en materia de trasplante pareado o cruzado.**

Exposición de Motivos

México atraviesa un desafío estructural en materia de salud pública que afecta de manera directa el ejercicio efectivo del derecho a la vida y a la salud: la insuficiencia crónica de órganos disponibles para trasplante frente a la elevada demanda nacional, esta problemática se expresa de manera particularmente aguda en el caso del trasplante renal, que constituye la mayor proporción de solicitudes en lista de espera, la dimensión de este fenómeno no es meramente coyuntural, sino estructural y sostenida a lo largo del tiempo, las listas de espera se han mantenido estables o en aumento durante más de una década, mientras que el número de procedimientos realizados no ha crecido de manera proporcional, lo que produce un déficit acumulado que impacta directamente en miles de personas y en el sistema de salud en su conjunto.

De acuerdo con el Centro Nacional de Trasplantes, México mantiene a más de veinte mil personas en lista de espera para recibir un órgano o tejido, de las cuales más de dieciséis mil corresponden a trasplante renal.¹ Eso significa que más de 80 por ciento de las personas en espera lo hacen por la necesidad de un riñón, lo que a su vez refleja la alta prevalencia de enfermedad renal crónica en el país, este padecimiento afecta de manera desproporcionada a personas en edad económicamente activa y representa una de las principales causas de discapacidad, hospitalización y mortalidad en la población mexicana, cada año, miles de pacientes son diagnosticados con insuficiencia renal crónica terminal, y una parte importante de ellos requieren terapia de sustitución renal mediante trasplante, sin embargo, el acceso al trasplante como tratamiento preferente y más costo-efectivo se encuentra restringido por la escasez de órganos disponibles.

La donación cadavérica no ha sido suficiente para responder a esta demanda, si bien se han fortalecido campañas de donación y la infraestructura hospitalaria para procuración de órganos, el ritmo de crecimiento de la oferta no ha logrado superar la brecha con la demanda acumulada, esto ha llevado a que miles de personas permanezcan durante años en tratamientos sustitutivos prolongados, que aunque salvan vidas, reducen significativamente la calidad de vida y generan altos costos para el sistema de salud, frente a este escenario, las estrategias de donación entre personas vivas han cobrado una relevancia creciente, no sólo en México, sino en múltiples países, este tipo de donación no sólo amplía las posibilidades de acceso al trasplante, sino que también permite mejores resultados clínicos y de sobrevida para los receptores.

Dentro de este universo de estrategias, el trasplante pareado o cruzado se ha consolidado internacionalmente como una de las modalidades más efectivas para optimizar la disponibilidad de órganos de donadores vivos, la figura consiste en que dos o más pares de donadores y receptores que no son compatibles entre sí puedan intercambiar órganos cuando existe compatibilidad cruzada, esto permite que personas que desean donar a un ser querido, pero no son compatibles, puedan hacerlo beneficiando a otro paciente, mientras que su familiar recibe un órgano compatible de otra pareja en igual situación, esta alternativa no sustituye a las demás modalidades de trasplante, sino que las complementa, incrementando la eficiencia del sistema sin comprometer principios bioéticos esenciales como la gratuidad, la voluntariedad y la trazabilidad.

Aunque la Ley General de Salud mexicana no regula expresamente esta figura, existen múltiples antecedentes clínicos y hospitalarios que demuestran su viabilidad técnica y operativa, en noviembre de 2017, el Hospital Juárez de México realizó el primer trasplante renal cruzado múltiple del país, involucrando cuatro parejas de donador y receptor incompatibles entre sí, este procedimiento se llevó a cabo de forma simultánea en ocho quirófanos, con la participación coordinada de distintos equipos quirúrgicos y con altos estándares médicos, este hito no sólo demostró la factibilidad de la técnica en México, sino que visibilizó una oportunidad concreta para ampliar el acceso a trasplantes a partir de una práctica médica ya existente.

Otros hospitales públicos replicaron este modelo con éxito, el Instituto Mexicano del Seguro Social llevó a cabo su primer trasplante cruzado en diciembre de 2017, en el Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza, beneficiando a dos familias mediante una operación coordinada entre donadores y receptores en distintos quirófanos, años después, en septiembre de 2022, la Unidad Médica de Alta Especialidad número 25 en Nuevo León efectuó un trasplante cruzado entre dos familias no relacionadas, donde los donadores intercambiaron órganos de forma simultánea, resolviendo así casos clínicos complejos de incompatibilidad, estos casos, sumados a experiencias en otras unidades de alta especialidad y hospitales nacionales de referencia, confirman que la práctica está instalada en la realidad médica mexicana, aunque sin un respaldo normativo específico que otorgue uniformidad y certeza jurídica.

La falta de regulación genera fragmentación institucional y desigualdad en el acceso, al no existir una figura definida en la Ley General de Salud, cada institución ha debido establecer protocolos internos para realizar este tipo de trasplantes, sin un marco nacional vinculante, esto significa que sólo aquellas instituciones con capacidad técnica, jurídica y operativa suficiente pueden implementarlos, mientras que otras no cuentan con criterios homogéneos o mecanismos claros para participar, además, actualmente no existe un registro nacional específico de donadores y receptores incompatibles que permita realizar emparejamientos interinstitucionales, esto provoca que una pareja que se encuentra en una institución pública no pueda vincularse con otra de una institución distinta, aun cuando exista compatibilidad cruzada. Este obstáculo no es médico, sino legal y operativo: la falta de una disposición expresa en la ley impide articular un sistema coordinado de emparejamiento a escala nacional.

Sin embargo, la plataforma institucional para hacerlo ya existe, el Registro Nacional de Trasplantes administrado por el Centro Nacional de Trasplantes, es una herramienta consolidada que permite integrar información de establecimientos autorizados, donadores, receptores y procedimientos, su estructura tecnológica es adecuada para incorporar módulos adicionales de emparejamiento cruzado, sin requerir inversión presupuestaria extraordinaria, actualmente, la ausencia de un mandato legal que obligue a incluir esta figura en el registro nacional impide que esta capacidad se aproveche plenamente, esta es precisamente la razón por la cual se propone reformar el artículo 338 de la Ley General de Salud, para incorporar expresamente la obligación de integrar un módulo específico para trasplante pareado o cruzado en el Registro Nacional de Trasplantes, asegurando trazabilidad, transparencia y coordinación interinstitucional.

Desde el punto de vista ético y legal, la regulación es igualmente necesaria, los comités internos de trasplantes ya evalúan rigurosamente cada caso de trasplante, asegurando consentimiento libre e informado, prohibición de remuneración o intermediación y trazabilidad de los órganos, no obstante, la ausencia de una norma general provoca que estos estándares dependan de las capacidades y criterios de cada institución, lo que genera desigualdad en la protección de derechos de donadores y receptores, incorporar esta figura en la Ley General de Salud permitiría establecer un piso mínimo de garantías aplicable en todo el país y fortalecer los mecanismos de control estatal frente a posibles riesgos de tráfico de órganos o prácticas irregulares.

En el plano internacional, la regulación de esta figura no es novedosa: es una práctica consolidada, países como España, Estados Unidos, Canadá, Italia, Corea del Sur y Argentina han integrado el trasplante cruzado en sus marcos legales y operativos. España, a través de su Organización Nacional de Trasplantes, cuenta con un programa nacional que ha permitido realizar decenas de trasplantes renales adicionales cada año, priorizando a pacientes hiperinmunizados y con grupos sanguíneos difíciles de compatibilizar, este programa funciona sobre la base de una definición legal clara, un registro nacional de emparejamientos, reglas estrictas de trazabilidad y criterios de asignación éticos y transparentes, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han emitido lineamientos internacionales en la materia, recomendando la incorporación de programas de trasplante cruzado dentro de sistemas públicos nacionales, con el objetivo de ampliar la cobertura y reducir listas de espera sin recurrir a prácticas de riesgo.

Regular esta figura en la Ley General de Salud mexicana tiene un valor estratégico adicional: no implica costos presupuestarios adicionales, a diferencia de otras reformas que requieren crear nuevas estructuras institucionales, la infraestructura tecnológica y administrativa necesaria ya está instalada en el Registro Nacional de Trasplantes, lo que falta no es infraestructura, sino voluntad legislativa para otorgar un fundamento legal uniforme, a fin de integrar y coordinar a todas las instituciones que realizan trasplantes en un sistema nacional de emparejamiento cruzado, esto permitiría incrementar el número de trasplantes de manera progresiva, sin requerir nuevos recursos públicos, y fortalecería la rectoría del Estado en un tema especialmente sensible como la donación y el trasplante de órganos.

La propuesta de reforma a los artículos 333, 338 y 339 de la Ley General de Salud responde directamente a estas necesidades estructurales, el artículo 333 debe incorporar la definición de trasplante pareado o cruzado, junto con los principios rectores que garanticen la gratuidad, la voluntariedad, el consentimiento informado, la trazabilidad y la prohibición de intermediación, el artículo 338 debe integrar esta figura al Registro Nacional de Trasplantes, asegurando un sistema de control, transparencia y coordinación entre instituciones públicas y privadas autorizadas, el artículo 339 debe establecer expresamente las condiciones de autorización sanitaria, la intervención obligatoria de comités internos de trasplante y las medidas legales de control y sanción para prevenir prácticas ilícitas, con ello la figura quedaría plenamente integrada al marco jurídico nacional, con un esquema normativo claro y operativo.

Más allá de las cifras, el impacto humano de esta iniciativa es sustantivo, cada paciente que logra un trasplante renal reduce de manera significativa el riesgo de mortalidad, mejora su calidad de vida y libera recursos hospitalarios y económicos que pueden destinarse a otros tratamientos, cada emparejamiento cruzado exitoso representa no sólo un procedimiento médico, sino una posibilidad de vida para personas que, de otro modo, permanecerían indefinidamente en terapias sustitutivas o fallecerían sin acceder a un órgano compatible, la regulación del trasplante pareado o cruzado es, en este sentido, una medida legislativa de alto impacto social y sanitario.

La experiencia clínica nacional, la existencia de infraestructura tecnológica, el respaldo bioético y la evidencia internacional convergen en un mismo punto: el vacío legal actual debe ser subsanado mediante una reforma precisa, bien estructurada y sin crear nuevos órganos burocráticos, incorporar esta figura a la Ley General de Salud no sólo amplía la capacidad operativa del sistema nacional de salud, sino que garantiza mayor transparencia, fortalece el control estatal y protege derechos fundamentales.

El diagnóstico es claro: existe un problema normativo definido, una práctica médica probada, una infraestructura institucional lista para operar y una oportunidad legislativa viable, la regulación del trasplante pareado o cruzado en los artículos 333, 338 y 339 de la Ley General de Salud es una medida necesaria, proporcional, técnicamente viable y socialmente impostergable.

La propuesta de reforma a los artículos 333, 338 y 339 de la Ley General de Salud encuentra su raíz más profunda en el mandato constitucional de proteger la dignidad humana y garantizar el acceso efectivo a los derechos fundamentales, en especial al derecho a la salud, a la vida y a la integridad personal, el texto constitucional no concibe estos derechos como simples declaraciones programáticas, sino como mandatos normativos exigibles que obligan al legislador a construir marcos legales que hagan posible su ejercicio real, así cuando la ausencia de regulación obstaculiza el acceso a un tratamiento médico que puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, el deber constitucional no es permanecer inactivo, sino legislar para remover ese obstáculo.

El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos² impone a todas las autoridades la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México es parte, con base en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, este mandato no es meramente declarativo: exige del legislador una respuesta normativa frente a situaciones en las que el ejercicio de un derecho se ve limitado por vacíos legales o desigualdades estructurales, tal es precisamente el caso del trasplante pareado o cruzado, una práctica médica existente, viable y ética, pero cuya falta de regulación legal uniforme restringe su acceso, fragmenta su operación y genera desigualdad entre pacientes de distintas instituciones públicas.

Este deber de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos se vincula estrechamente con el principio de dignidad humana, que impregna toda la arquitectura constitucional, la dignidad humana no se reduce a la subsistencia biológica, sino que abarca el derecho a vivir con calidad, autonomía y respeto, un paciente con enfermedad renal crónica terminal, en espera de un trasplante, ve comprometida no sólo su expectativa de vida, sino su posibilidad de desarrollarla en condiciones dignas, la ausencia de una regulación legal que permita a más personas acceder a trasplantes cruzados constituye una forma de restricción indirecta que el legislador tiene la obligación de corregir.

Este principio se enlaza de manera directa con el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,³ que dispone que la ley debe establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, la iniciativa presentada precisa y articula esas bases al establecer en la ley una figura que hoy opera de manera fragmentaria y desigual, al definir legalmente el trasplante pareado o cruzado, vincularlo al Registro Nacional de Trasplantes y someterlo a reglas claras de autorización y trazabilidad, se dota al sistema de salud de un andamiaje jurídico que permite ejercer de manera más efectiva este derecho constitucional.

La igualdad y la no discriminación también forman parte esencial del fundamento de esta reforma, el acceso a un trasplante cruzado en México no depende únicamente de criterios clínicos, sino de la institución en la que un paciente recibe atención, quienes pertenecen a unidades hospitalarias con protocolos internos pueden beneficiarse de esta alternativa, mientras que otros pacientes quedan excluidos, esta diferencia no responde a razones objetivas ni justificables, sino a un vacío legal que permite que la práctica dependa de capacidades institucionales desiguales, incorporar esta figura en la ley corrige esta disparidad y garantiza que la oportunidad de acceso no dependa de la afiliación institucional, sino de la necesidad médica y la compatibilidad clínica, como corresponde a un sistema de salud que se rige por principios de igualdad sustantiva.

La seguridad jurídica adquiere aquí un sentido doble: protege tanto a pacientes y donadores como a las instituciones de salud y al personal médico, hoy la práctica del trasplante cruzado se realiza bajo protocolos internos y acuerdos administrativos, sin un fundamento legal explícito que defina procedimientos y garantías comunes, esta ausencia genera incertidumbre y debilita la trazabilidad nacional, al incorporarla en la Ley General de Salud, se establece un marco uniforme que otorga certeza, previene arbitrariedades y refuerza el control estatal.

También subyace en este fundamento el principio de transparencia, la trazabilidad plena de cada órgano y cada procedimiento es una exigencia ética y jurídica en materia de trasplantes, la incorporación de esta figura al Registro Nacional de Trasplantes permite supervisión institucional efectiva, reduce riesgos de intermediación ilícita y fortalece la confianza social en los mecanismos de donación, esto se vincula directamente con la obligación estatal de proteger la legalidad y garantizar que las decisiones en salud se tomen bajo reglas claras, públicas y verificables.

Estos principios constitucionales se integran con las obligaciones convencionales que México ha asumido en materia de salud y derechos humanos, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,⁴ la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aclara que los Estados deben garantizar que los servicios de salud sean disponibles, accesibles, aceptables y de calidad,⁵ incorporar la figura del trasplante cruzado en la ley responde directamente a este estándar: amplía la accesibilidad al tratamiento, asegura aceptabilidad mediante consentimiento informado reforzado y garantiza trazabilidad y calidad al vincularlo a un registro nacional.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus artículos 4 y 5, protege la vida y la integridad personal y ha sido interpretada por la Corte Interamericana como fuente de obligaciones positivas para los Estados,⁶ cuando una práctica médica puede prolongar o salvar vidas y no está regulada de manera que garantice acceso equitativo, el Estado incurre en una omisión que afecta estos derechos, esta reforma constituye precisamente la medida legislativa adecuada para corregir esa omisión, asimismo la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas establecen obligaciones claras para prevenir y sancionar el tráfico de órganos,⁷ al definir la figura, prohibir toda remuneración, exigir autorización sanitaria y registro nacional, la reforma fortalece los mecanismos de control y cierra posibles espacios de riesgo.

A ello se suman los Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre trasplante de órganos, tejidos y células, que establecen pautas de altruismo, gratuidad, trazabilidad y supervisión estatal.⁸ Estos principios, aunque no son jurídicamente vinculantes, han sido incorporados por múltiples sistemas jurídicos y funcionan como estándares internacionales de referencia, la Declaración de Estambul sobre Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplantes reconoce expresamente el trasplante cruzado como una práctica ética y legítima cuando se realiza mediante control institucional,⁹ al integrar esta figura a la ley México se alinea con estos estándares globales de bioética.

Finalmente, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible específicamente el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, “Salud y Bienestar”, comprometen al Estado mexicano a fortalecer sus sistemas de salud, garantizar acceso equitativo a servicios de calidad y reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles,¹⁰ la enfermedad renal crónica es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en México; regular el trasplante cruzado es, en este sentido, una medida legislativa coherente con los compromisos internacionales de desarrollo y con la política pública de salud.

En suma, el fundamento constitucional de esta iniciativa se encuentra en la dignidad humana, la progresividad, la igualdad sustantiva, la seguridad jurídica, la transparencia y la supremacía constitucional, todos ellos integrados en la interpretación armónica de los artículos 1o. y 4o. constitucionales, su fundamento convencional se sustenta en instrumentos internacionales vinculantes que obligan al Estado mexicano a garantizar el derecho a la salud y proteger la vida e integridad de las personas, así como en estándares bioéticos internacionales que establecen parámetros de transparencia, trazabilidad y control estatal, regular el trasplante pareado o cruzado no es simplemente una opción legislativa: es una obligación jurídica derivada de los compromisos constitucionales e internacionales del Estado mexicano para proteger la vida y asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud.

La jurisprudencia mexicana y la interamericana en materia de salud y derechos fundamentales establece con claridad que los Estados tienen no sólo la obligación negativa de abstenerse de obstaculizar el acceso a la atención médica, sino también una obligación positiva de legislar y adoptar medidas efectivas para garantizar dicho acceso en condiciones de igualdad, continuidad, calidad y no discriminación, la figura del trasplante pareado o cruzado, aunque ya se realiza en instituciones públicas de salud, carece hoy de un soporte legal uniforme, lo que coloca al Estado mexicano en un terreno normativo frágil frente a estándares constitucionales e internacionales consolidados.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha precisado que el derecho a la salud implica la obligación de asegurar que las personas tengan acceso efectivo a servicios médicos de calidad, oportunos y suficientes, así lo sostuvo en la tesis con registro digital 167530, décima época, Primera Sala,¹¹ en la que estableció que este derecho comprende “el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles” y que su satisfacción requiere medidas legislativas y administrativas adecuadas, este criterio es directamente aplicable a la situación del trasplante cruzado, pues la ausencia de una norma que lo regule limita la posibilidad de garantizar un acceso uniforme y transparente.

En la tesis con registro digital 2022890,¹² la Corte reafirmó que la atención médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud deben garantizarse de forma “oportuna, permanente y constante”, esta obligación de continuidad y suficiencia no puede depender de protocolos institucionales aislados, sino de un marco legal nacional que unifique criterios y procedimientos, la iniciativa responde a este mandato al establecer en la ley definiciones claras, su incorporación obligatoria en el Registro Nacional de Trasplantes y reglas de autorización que permiten garantizar el acceso en condiciones de igualdad.

La Suprema Corte también ha sostenido, en el registro digital 2003802,¹³ que la dignidad humana constituye un eje normativo vinculante para todas las autoridades y que implica asegurar condiciones que permitan una vida plena, no meramente biológica. Un trasplante renal oportuno, incluyendo la modalidad cruzada, puede significar no sólo prolongar la existencia, sino restablecer autonomía y calidad de vida, dejar este acceso en manos de protocolos internos diferenciados por institución constituye una restricción inaceptable a la luz de este principio.

En el plano interamericano, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha emitido decisiones que consolidan la obligación de los Estados de adoptar medidas normativas para asegurar el acceso equitativo y efectivo a tratamientos médicos esenciales, en el caso Poblete Vilches y otros vs. Chile (Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349),¹⁴ la Corte estableció que la falta de acceso oportuno y adecuado a servicios de salud vulnera los derechos a la vida, a la integridad personal y a la información, destacando que la prestación deficiente o desigual puede constituir una violación directa de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, este precedente resulta aplicable a la regulación del trasplante cruzado, ya que la actual disparidad institucional en su acceso genera desigualdades que no tienen justificación objetiva ni razonable.

Asimismo, en *González Lluy vs. Ecuador* (Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Serie C No. 298),¹⁵ la Corte determinó que el acceso desigual a servicios de salud debido a deficiencias estructurales y normativas constituye una forma de discriminación indirecta, esta doctrina resulta de gran relevancia para el contexto mexicano, en el que la falta de regulación sobre trasplantes cruzados excluye a pacientes de ciertas instituciones públicas y, de facto, restringe el ejercicio del derecho a la salud con base en criterios no médicos, sino institucionales.

Ambos precedentes se alinean con la interpretación del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como con la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que define el contenido esencial del derecho a la salud en términos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, este estándar ha sido retomado por tribunales constitucionales de la región como parámetro vinculante y constituye un criterio interpretativo relevante para los órganos legislativos.

La combinación de jurisprudencia nacional e interamericana muestra un hilo conductor claro: cuando un tratamiento médico de alta especialidad es técnicamente viable, médicamente indicado y éticamente aceptado, el Estado no puede permanecer en la inacción legislativa, tiene la obligación de establecer reglas claras, transparentes y uniformes que garanticen acceso en condiciones de igualdad, trazabilidad institucional y control frente a prácticas ilícitas, regular el trasplante pareado o cruzado en la Ley General de Salud responde a ese mandato.

La regulación de los trasplantes de órganos en sistemas de salud contemporáneos ha sido objeto de una reflexión doctrinal profunda, en la que convergen perspectivas jurídicas, bioéticas y de política sanitaria, este enfoque doctrinal no se limita a reconocer el derecho a la salud como un principio programático, sino que lo concibe como un derecho exigible que demanda estructuras normativas sólidas capaces de garantizar acceso efectivo, equidad sustantiva, trazabilidad y transparencia en procedimientos de alta especialidad.

Desde la bioética, autores como Diego Gracia, H. Tristram Engelhardt y Ruth Macklin han insistido en que la práctica trasplantológica debe desarrollarse bajo el resguardo de principios como la autonomía, la beneficencia y la justicia distributiva, a partir de estos postulados, la doctrina sostiene que el Estado no sólo debe autorizar procedimientos médicos, sino también crear marcos regulatorios que aseguren igualdad de oportunidades terapéuticas, evitando que el acceso dependa de factores institucionales desiguales.

A esta visión se suma la reflexión constitucional mexicana, representada por juristas como Miguel Carbonell, Diego Valadés y José Ramón Cossío, su posición converge en un punto medular: la omisión legislativa en materias donde ya existen avances técnicos consolidados genera desigualdad estructural, esta desigualdad, al traducirse en barreras para acceder a tratamientos esenciales, se convierte en una forma indirecta de vulneración de derechos fundamentales, de ahí que la regulación no sea una alternativa política discrecional, sino una obligación derivada de los principios constitucionales de progresividad y no discriminación.

El derecho comparado refuerza esta conclusión con experiencias concretas y sólidamente documentadas, en España por ejemplo, la incorporación legal del trasplante pareado en 2009 dio lugar a un programa nacional coordinado por la Organización Nacional de Trasplantes,¹⁶ que incrementó significativamente el número de intervenciones renales mediante cadenas de compatibilidad entre donadores vivos, la clave de este modelo no reside únicamente en la técnica médica, sino en la estructura normativa que lo sostiene: consentimiento reforzado, trazabilidad total y supervisión estatal.

Estados Unidos y Canadá ofrecen otro ángulo relevante, en el primer caso, la United Network for Organ Sharing administra un sistema federal de emparejamiento respaldado por una legislación clara que prohíbe toda forma de intermediación lucrativa.¹⁷ En el segundo, el programa Kidney Paired Donation se apoya en un entramado legal que integra registros interoperables y control estatal.¹⁸ Ambos modelos evidencian que la existencia de un marco normativo nacional unificado multiplica exponencialmente la eficacia operativa y fortalece la confianza pública en el sistema.

Argentina siguió el mismo camino en 2018, con su Ley 27.447, que consolidó el papel del Estado como garante de trazabilidad y transparencia,¹⁹ el patrón es consistente: cuando el trasplante pareado es objeto de regulación legal, se amplía la capacidad de respuesta sanitaria, se reduce el tiempo en listas de espera y se blindan los sistemas frente a riesgos ilícitos.

La doctrina jurídica y bioética converge en una idea central: la falta de regulación no neutraliza los riesgos, sino que los amplifica al dejar zonas grises donde se pierden garantías y controles, incorporar esta figura en la Ley General de Salud mexicana no implica innovar sobre terreno incierto, sino alinear el marco nacional con los estándares doctrinales y legislativos más avanzados en materia de trasplantes.

La justificación normativa de esta iniciativa se asienta sobre la convicción jurídica y política de que el derecho a la salud no se realiza plenamente sin estructuras legales que lo hagan operativo en la práctica, la existencia de procedimientos médicos avanzados no adquiere dimensión de derecho garantizado mientras permanezca en un terreno técnico-institucional sin un marco legal que asegure igualdad en el acceso, transparencia en la gestión y trazabilidad bajo control estatal, la iniciativa que reforma los artículos 333, 338 y 339 de la Ley General de Salud responde precisamente a esta necesidad estructural, al transformar una práctica médica existente en una figura jurídica regulada.

El punto de partida es que el derecho a la salud tiene eficacia directa y no depende de la discrecionalidad del legislador para su concreción, así lo ha sostenido la Suprema Corte de Justicia de la Nación en múltiples criterios, al establecer que este derecho debe garantizarse sin discriminación, con medidas positivas que eliminen barreras estructurales y aseguren continuidad en la prestación de servicios, de ahí que la omisión legislativa en esta materia no sea neutral, sino que profundiza desigualdades entre pacientes que tienen acceso a esta modalidad de trasplante y aquellos que, dependiendo de la institución en la que se atienden, quedan excluidos de ella.

En este contexto, la reforma propuesta no introduce un nuevo servicio médico, sino que dota de certidumbre jurídica a un procedimiento ya probado y operativo, la definición legal de trasplante pareado o cruzado en el artículo 333 clarifica su naturaleza, su alcance y sus principios rectores, alineándolos con los estándares constitucionales e internacionales en materia de salud y bioética, la incorporación de esta figura en el Registro Nacional de Trasplantes en el artículo 338 fortalece la trazabilidad, la supervisión institucional y la equidad en la asignación de órganos, finalmente, las reglas de autorización y control establecidas en el artículo 339 garantizan que toda operación de este tipo se realice bajo consentimiento informado, supervisión de comités hospitalarios y prohibición absoluta de cualquier intermediación lucrativa.

La justificación jurídica de esta iniciativa encuentra sustento en tres planos complementarios: El primero es el plano constitucional, que impone al Estado obligaciones positivas derivadas de los artículos 1o. y 4o. de la Constitución, regular esta figura responde a los principios de dignidad humana, igualdad sustantiva, progresividad y seguridad jurídica, al eliminar desigualdades y fijar un piso común de garantías, el segundo es el plano jurisprudencial, donde tanto la Suprema Corte de Justicia de la Nación como la Corte Interamericana de Derechos Humanos han reconocido que los Estados deben adoptar medidas legislativas cuando la falta de regulación genera exclusión o trato desigual en el acceso a tratamientos médicos esenciales, el tercero es el plano doctrinal y comparado, que demuestra que países con sistemas de salud sólidos han hecho de esta figura un instrumento legal indispensable para ampliar oportunidades terapéuticas y reducir riesgos.

Un elemento que dota de particular fuerza a esta justificación es que la reforma no implica crear nuevas instituciones, estructuras costosas ni programas complejos, sino aprovechar infraestructura ya existente, el Registro Nacional de Trasplantes funciona desde hace años y posee la capacidad técnica para albergar un módulo específico sobre trasplante pareado o cruzado, los comités hospitalarios que evalúan la compatibilidad médica y bioética ya operan conforme a la legislación vigente, el cambio normativo, por tanto, no incrementa gastos ni genera impacto presupuestario adicional, sino que optimiza herramientas legales y técnicas ya instaladas.

Esta racionalidad legislativa resulta consistente con los criterios de técnica normativa que deben guiar toda iniciativa legal, la figura propuesta no fragmenta el ordenamiento, pues se inserta directamente en el Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, que regula donación y trasplantes, tampoco incurre en sobrerregulación, ya que no duplica disposiciones existentes ni crea paralelismos institucionales, por el contrario clarifica, unifica y fortalece un campo que hoy se encuentra disperso y desarticulado.

De igual manera, la reforma contribuye a prevenir riesgos legales y bioéticos asociados a la falta de regulación. La ausencia de una norma específica sobre trasplante cruzado deja abierta la posibilidad de vacíos operativos que, si bien no invalidan los procedimientos médicos realizados, sí dificultan su control uniforme a escala nacional, al establecer requisitos de trazabilidad, autorización y registro, la iniciativa refuerza los candados legales frente a posibles prácticas ilícitas como la intermediación o el tráfico de órganos, alineándose con obligaciones internacionales asumidas por México.

La fuerza de esta justificación radica en que la iniciativa no sólo responde a un problema operativo concreto, sino que armoniza la legislación nacional con estándares constitucionales, convencionales, doctrinales y comparados, de aprobarse México no sólo se pondría a la altura de sistemas sanitarios avanzados que ya han regulado esta figura, sino que también cumpliría de manera más estricta con sus obligaciones constitucionales e internacionales en materia de salud, igualdad y protección de la dignidad humana.

La solidez de una propuesta legislativa se refleja no únicamente en su justificación constitucional o social, sino también en su capacidad para integrarse con precisión y equilibrio al entramado normativo vigente. En esta lógica, la iniciativa que incorpora el trasplante pareado o cruzado en la Ley General de Salud fue concebida para insertarse en la estructura legal sin romper su coherencia interna, respetando los principios de unidad de materia, claridad, sistematicidad y reserva de ley, no se trata de un injerto normativo aislado, sino de una pieza diseñada para reforzar un régimen ya existente.

La unidad de materia se sostiene porque la reforma se ubica en el Título Décimo Cuarto de la ley, dedicado a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células, al definirse expresamente en el artículo 333, vincularse con el Registro Nacional de Trasplantes en el artículo 338 y establecer condiciones de autorización en el artículo 339, la figura encuentra un lugar natural dentro de la arquitectura normativa sanitaria, esta integración evita desarticulaciones y fortalece la estructura legal de los trasplantes, ampliando su eficacia sin modificar su naturaleza esencial.

A partir de esa inserción armónica, la claridad normativa se consolida al emplear lenguaje técnico unívoco, alineado con la redacción de la propia ley, la definición jurídica y médica se articula sin ambigüedades, lo que permite que su aplicación no dependa de interpretaciones extensivas ni de criterios dispares entre instituciones, al quedar fijados los elementos sustantivos de la figura en la ley, el sistema gana previsibilidad, certeza y uniformidad.

La proporcionalidad del diseño normativo descansa en el uso eficiente de la infraestructura institucional existente, el Registro Nacional de Trasplantes y los comités hospitalarios operan actualmente como plataformas funcionales para la trazabilidad y la supervisión de procedimientos médicos de alta especialidad, la reforma no requiere estructuras adicionales ni gastos extraordinarios, sino que potencia mecanismos ya instalados, esta característica dota a la iniciativa de estabilidad operativa y sostenibilidad presupuestaria.

El principio de reserva de ley también se encuentra debidamente cubierto, la definición legal, las condiciones de autorización, la trazabilidad y las prohibiciones se establecen directamente en disposiciones de rango legal, no en instrumentos reglamentarios subordinados, con ello se asegura que los derechos fundamentales involucrados cuenten con un marco normativo estable y que la rectoría del Estado sobre la materia sea clara y efectiva.

La iniciativa se estructura de manera que refuerza la unidad normativa sin fragmentarla, al insertar esta figura en artículos existentes, no se generan subsistemas paralelos ni duplicaciones, por el contrario se fortalece la coherencia interna de la Ley General de Salud, evitando contradicciones futuras y consolidando un esquema normativo uniforme y robusto, esta precisión técnica incrementa la eficacia jurídica y la claridad institucional.

Además de su solidez normativa, la propuesta posee condiciones favorables para su evaluación y seguimiento, al incorporarse al Registro Nacional de Trasplantes, la información generada podrá medirse y auditarse dentro de los instrumentos de trazabilidad ya existentes, esta integración permite monitorear resultados, impacto y desempeño sin generar estructuras adicionales, lo que facilita la evaluación de políticas públicas vinculadas.

En términos de control bioético, la reforma incorpora elementos sustantivos que garantizan que el trasplante pareado se desarrolle bajo estricta supervisión estatal, la trazabilidad obligatoria, la voluntariedad plena, el consentimiento informado y la prohibición absoluta de cualquier intermediación lucrativa consolidan un blindaje normativo preventivo frente a prácticas ilícitas, alineado con estándares internacionales y con la jurisprudencia en materia de derechos humanos.

En suma, esta iniciativa se presenta como un texto normativo jurídicamente blindado, operativamente viable y financieramente neutro, su inserción armoniosa en la estructura legal, su precisión técnica y su solidez jurídica la convierten en una propuesta legislativa de alta estabilidad normativa y de bajo riesgo regulatorio, Con ello se fortalece la rectoría del Estado en materia de trasplantes, se amplía el acceso a tratamientos médicos y se consolida la protección efectiva del derecho a la salud.

Con el propósito de apreciar de manera más analítica la propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

| TEXTO VIGENTE | TEXTO PROPUESTO |
|------------------------|--|
| <p>SIN CORRELATIVO</p> | <p>Artículo 333 Bis- Se entenderá por trasplante pareado o cruzado aquel en el que dos o más pares de donadores y receptores vivos, siendo incompatibles entre sí, resulten compatibles entre pares.</p> <p>Estos procedimientos requerirán autorización sanitaria de la Secretaría de Salud, dictamen del Comité Interno de Trasplantes, y el consentimiento informado y expreso de los participantes.</p> <p>Deberán registrarse en el Registro Nacional de Trasplantes, conforme a las disposiciones aplicables, y sujetarse a los principios de gratuidad, voluntariedad y altruismo, quedando prohibida toda forma de remuneración o intermediación.</p> |

| Artículo 338- ... | Artículo 338- ... |
|-------------------|--|
| I a V... | I a V... |
| SIN CORRELATIVO | VI. Los datos relativos a trasplantes pareados o cruzados, con la información necesaria para garantizar su trazabilidad, compatibilidad, asignación y seguimiento; y |
| SIN CORRELATIVO | VII. Los demás que determine la Secretaría de Salud. |
| SIN CORRELATIVO | Para los efectos de la fracción VI, la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Trasplantes, integrará un módulo específico en el Registro Nacional de Trasplantes, destinado al control, supervisión y evaluación de los procedimientos de trasplante pareado o cruzado, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información y el respeto a los derechos de las personas donadoras y receptoras. |

| | |
|-------------------|---|
| Artículo 339- ... | Artículo 339- ... |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| SIN CORRELATIVO | Asimismo, el Centro Nacional de Trasplantes, por conducto del Registro Nacional de Trasplantes, vigilará, controlará y dará seguimiento a los procedimientos de trasplante pareado o cruzado que se realicen en los establecimientos de salud autorizados, conforme a las disposiciones aplicables, a fin de garantizar su trazabilidad, transparencia y seguridad sanitaria. |
| SIN CORRELATIVO | Los procedimientos de trasplante pareado o cruzado deberán contar con autorización sanitaria y registro previo, sujetándose a los principios de gratuidad, voluntariedad y altruismo, y quedará prohibida toda forma de remuneración o intermediación que implique beneficio económico directo o indirecto. |

Por lo expuesto se somete a consideración de esta soberanía el siguiente

Decreto

Único. Se **añade** el artículo 333 Bis; se **adiciona** la fracción VI al artículo 338, con lo que la actual VI se recorre a VII; y se **adicionan** dos párrafos finales al artículo 339 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 333 Bis. Se entenderá por trasplante pareado o cruzado aquel en el que dos o más pares de donadores y receptores vivos, siendo incompatibles entre sí, resulten compatibles entre pares.

Estos procedimientos requerirán autorización sanitaria de la Secretaría de Salud, dictamen del Comité Interno de Trasplantes, y el consentimiento informado y expreso de los participantes.

Deberán registrarse en el Registro Nacional de Trasplantes, conforme a las disposiciones aplicables, y sujetarse a los principios de gratuidad, voluntariedad y altruismo, quedando prohibida toda forma de remuneración o intermediación.

Artículo 338. ...

I. a V. ...

VI. Los datos relativos a trasplantes pareados o cruzados, con la información necesaria para garantizar su trazabilidad, compatibilidad, asignación y seguimiento; y

VII. Los demás que determine la Secretaría de Salud.

Para los efectos de la fracción VI, la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Trasplantes, integrará un módulo específico en el Registro Nacional de Trasplantes, destinado al control, supervisión y evaluación de los procedimientos de trasplante pareado o cruzado, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información y el respeto a los derechos de las personas donadoras y receptoras.

Artículo 339. ...

...

...

...

...

...

Asimismo, el Centro Nacional de Trasplantes, por conducto del Registro Nacional de Trasplantes, vigilará, controlará y dará seguimiento a los procedimientos de trasplante pareado o cruzado que se realicen en los establecimientos de salud autorizados, conforme a las disposiciones aplicables, a fin de garantizar su trazabilidad, transparencia y seguridad sanitaria.

Los procedimientos de trasplante pareado o cruzado deberán contar con autorización sanitaria y registro previo, sujetándose a los principios de gratuidad, voluntariedad y altruismo, y quedará prohibida toda forma de remuneración o intermediación que implique beneficio económico directo o indirecto.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Centro Nacional de Trasplantes, Secretaría de Salud, Estadísticas de donación y trasplantes en México, 2025,
<https://www.gob.mx/cenatra>

2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1,
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

- 3 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.
- 4 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
- 5 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General núm. 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto), <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-14-2000-right-highest-attainable-standard>.
- 6 Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículos 4 y 5, <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/convencion.asp>.
- 7 Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, <https://www.unodc.org/unodc/es/organized-crime/intro/UNTOhtml>.
- 8 Organización Mundial de la Salud, Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, <https://www.who.int/es/publications/i/item/who-guiding-principles-on-human-cell-tissue-and-organ-transplantation>.
- 9 Declaración de Estambul sobre Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplantes, <https://www.declarationofistanbul.org>.
- 10 Organización de las Naciones Unidas, Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health>.
- 11 Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tesis (registro digital 167530), Décima Época, Primera Sala, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/167530>.
- 12 Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tesis (registro digital 2022890), Décima Época, Primera Sala, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022890>
- 13 Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tesis (registro digital 2003802), Décima Época, Primera Sala, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2003802>.
- 14 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile (Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349), https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf.
- 15 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso González Lluy y otros vs. Ecuador, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, <https://www.corteidh.or.cr>.

16 Ministerio de Sanidad de España, La ONT puso en marcha este Programa hace ya 15 años. El primer trasplante renal cruzado en España se efectuó en julio de 2009, <https://www.sanidad.gob.es/gl/gabinete/notasPrensa.do?id=6448>.

17 United_Network_for_Organ_Sharing (UNOS) y la Organ_Procurement_and_Transplantation_Network (OPTN), “The national organ donation and transplant system”, <https://unos.org/about/national-organ-transplant-system/>

18 Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN), Kidney Paired Donation Program, <https://optn.transplant.hrsa.gov>.

19 Ley Número 27.447, Argentina, <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/187464/20180704>.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 11 de noviembre de 2025.

Diputados: Mirna Rubio Sánchez, Ricardo Crespo Arroyo (rúbricas).

SIL