

REPUBLICA ARGENTINA
DIARIO DE SESIONES
CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION

31ª REUNION — 11ª SESION ORDINARIA (ESPECIAL) — SEPTIEMBRE 22 DE 1992

Presidencia de los señores diputados Alberto Reinaldo Pierri,
y Luis María Martínez

Secretarios: doctores Esther H. Pereyra Arandía de Pérez Pardo,
Enrique Horacio Picado y Ariel Puebla

Prosecretarios: doctores Juan Estrada y Norberto Bruno
y señor Juan Carlos Stavale

DIPUTADOS PRESENTES:

ACENOLAZA, Florencio Gilberto
ACHEM, Antonio
ADAME, Felipe Teófilo
AGUADO, Jorge Rubén
ALABI, Ernesto Salim
ALBAMONTE, Alberto Gustavo
ALBERTI, Juan Carlos
ALCALA, Néstor Ricardo
ALENDE, Oscar Eduardo
ALGABA, Ernesto Pedro Andrés
ALSOGARAY, Álvaro Carlos
ÁLVAREZ, Carlos Alberto
ÁLVAREZ, Héctor Claudio
ÁLVAREZ ECHAGÜE, Raúl Ángel
ÁLVAREZ GARCÍA, Normando Miguel
AMADEO, Eduardo Pablo
ARANDA, Saturnino Dantti
ARGÜELLO, Jorge Martín Arturo
ARIAS, César
ARMENDARIZ, Alejandro
ARRECHEA, José Salvador
AVELÍN, Alfredo
AYALA, Juan Carlos
BAGLINI, Raúl Eduardo
BALESTRA, René Helvecio
BALESTEINI, Alberto Edgardo
BALESTRINI, Miguel Alberto
BARBERA, Eliseo
BARBOTTI, Atilio Ector
BASSANI, Ángel Marcelo
BAUM, Daniel
BAYLAC, Juan Pablo
BECERRA, Carlos Armando
BECERRA, Nicolás Eduardo
BELTRAN, Carlos Roberto
BENEDETTI, Jorge Enrique
BERHONGARAY, Antonio Tomás
BERICUA, Jorge
BERMÚDEZ, María del Pilar
BISCIOTTI, Victorio Osvaldo
BISCHOF, Enrique Alberto
BLANCO, Oscar Alberto
BORDA, Osvaldo
BORDÍN CAROSIO, Hugo Antonio
BRACCHI, Osvaldo Américo

BRANDA, Carlos Ernesto
BRAVO, Alfredo Pedro
BREARD, Noel Eugenio
BROOK, Mario Carlos
BRUNATI, Luis Pedro
BRUZZO, Omar Obdulio
CABRERA, Gerardo Ángel
CAFIERO, Juan Pablo
CAIMMI, Fernando Enrique
CALLEJA, Ovidio Amílcar
CAMANO, Eduardo Oscar
CAMANO, Graciela
CANATA, José Domingo
CAPUTO, Dante Mario
CARRERAS, Porfirio Mario
CASARI de ALARCIA, María Leonor
CASTILLO, José Luis
CLÉRICI, Federico
CORCHUELO BLASCO, José Manuel
CRAMARO, Hugo Arnaldo
CROSTELLI, Juan Carlos
D'ALESSANDRO, Miguel Humberto
D'AMBROSIO, Ángel Mario
DAUD, Jorge Carlos
DE MARTINO, Víctor Amador
DI TULIO, Héctor Horacio
DURANONA y VEDIA, Francisco de
DURRIEU, Marcela Margarita
ECHEVARRÍA, Luis María
ELÍAS, Ángel Mario
ENDEIZA, Eduardo Aníbal
ESPECHE, Alberto Luis
FALLETTI, Julio César José
FELGUERAS, Ricardo Ernesto
FELLNER, Eduardo Alfredo
FERNÁNDEZ, Roberto Enrique
FERNÁNDEZ GILL, Guillermo Carlos
FERRADAS, Miguel Enrique
FIGUEROA, Pedro Octavio
FOLLONI, Jorge Oscar
FONTELA, Moisés Eduardo
FRIGERIO, Octavio Oscar
GALVÁN, Raúl Alfredo
GARAY, Nicolás Alfredo
GARCÍA, Pedro Alberto
GARCÍA CUEVA, Ignacio Santiago

GARCÍA de NOVELLI, María Cristina
GATTI, Héctor Ángel
GAUNA, Juan Octavio
GERMANO, Alberto Raúl
GICJA, José Luis
GOLPE MONTIEL, Néstor Lino
GÓMEZ, José Ernesto
GÓMEZ, Roque Julio César
GÓMEZ CENTURIÓN, Carlos Enrique
GONZÁLEZ, Luis Mario
GONZÁLEZ, Oscar Félix
GONZÁLEZ CABANAS, Tomás Wálther
GONZÁLEZ GASS, Gabriela M.
GONZÁLEZ GAVIOLA, Juan Horacio
GREEN, Gustavo Adolfo
GUERRERO, Antonio Isaac
HARDY, Aníbal Osvaldo
HERNÁNDEZ, Antonio María
HERNÁNDEZ, Santos Abel
HERRERA, Bernardo Eligio
HERRERA, Luis Fernando
HERRERA ARIAS, Manuel Hipólito
HUMADA, Raúl
IBARRECHE, Julio César
ITURRE, César Eusebio del Valle
LAMBERTO, Oscar Santiago
LARRABURU, Dámaso
LÓPEZ, Alcides Humberto
LÓPEZ, Jorge Antonio
LÓPEZ ARIAS, Marcelo Eduardo
LÓPEZ de ZAVALA, Fernando Justo
LOSADA, Luis Enrique
LOUTAIF, Julio César
LYNCH, Carlos Alberto
MACHICOTE, Jorge Raúl
MAGGI, Juan Alberto
MANFREDOTTI, Carlos
MANNY, José Juan
MAQUEDA, Juan Carlos
MARCÓ, Jorge Raúl
MARCOLLI, Juan Miguel Ángel
MARCOS, Ricardo Ernesto
MARELLI, Mabel G. de
MARTÍN de DE NARDO, Marta
MARTÍNEZ, Luis Alberto
MATZKIN, Jorge Rubén
MENDOZA, Martín

MENEGHINI, Javier Reynaldo
MICHELLI, Marco Aurelio
MOLARDO, Elvio Francisco
MOLINAS, Ricardó Francisco
MOREAU, Leopoldo Raúl Guido
MOURE, Juan Manuel
MUNOZ, Marcelo Bernardo
NATALE, Alberto Adolfo
NIKISCH, Hugo Víctor
NIÑO, Jorge
NOVAU, Pedro José
ORGÁZ, Carlos Alfredo
ORTIZ MALDONADO, Gastón H.
ORTIZ PELLEGRINI, Miguel Ángel
PARADA, Alberto
PARENTE, Rodolfo Miguel
PAROLA, José María
PARRILLI, Oscar Isidro José
PEPE, Lorenzo Antonio
PERALTA, Aníbal Pedro
PESCE, Félix
PICCININI, Ana Ida
PIERRI, Alberto Reinaldo
PINTO, Guillermo
PLOTTI, Alberto Daniel
PRAT, Alfredo Ernesto
PROFILI, Gerardo Pedro
PRONE, Alberto Josué
PURICELLI, Arturo Antonio
QUEZADA, Rodolfo Héctor
RÍ, Ricardo Horacio
RODRIGO, Esteban Joaquín
RODRÍGUEZ, Jorge, Alberto
RODRÍGUEZ, Raúl Eduardo
RODRÍGUEZ SANUDO, Hugo B.
ROIG, Ángel
ROMERO, Carlos Alberto
ROMERO, Humberto Antonio
RUCKAUF, Carlos Federico
RUIZ, Ángel Rafael
SAADI, Luis Alberto
SAADI, Ramón Eduardo
SABIO, Juan Carlos
SACKS, Rubén Rodolfo

SALVADOR, Daniel Marcelo
SÁNCHEZ GALDEANO, Roque
SANTÍN, Eduardo
SCELZI, Carlos José
SEGUI, Héctor Miguel
SORIA, Carlos Ernesto
SORIA ARCH, José María
SPINOSA, Augusto Juan
STORANI, Conrado Hugo
SUCARIA, Nefef
SUEIRO, Carlos Adolfo
TOMA, Miguel Ángel
TOPA, Raúl Roque
TOTO, Francisco Patricio
URIONDO, Luis Enrique Ramón
VALCÁRCEL, Juan Manuel
VANOSI, Jorge Reinaldo
VARELA, Néstor Ángel
VARELA CID, Eduardo
VÁZQUEZ, Roberto
VENESIA, Gualberto Edgardo
VICCHI, Raúl Horacio
YOMA, Jorge Raúl
ZAMBIANCHI, Carlos
ZAMORA, Federico
ZAMORA, Luis Fernando
ZARACHO, Evelio Argentino

CRUZ, Washington Jesús
DUSSOL, Ramón Adolfo
ESTÉVEZ BOERO, Guillermo Emilio
FERNÁNDEZ, Roberto Carlos
IBARRIA, José María
IGLESIAS, Evaristo Constantino
IRIBARNE, Alberto Juan Bautista
KOTH, Carlos
NACUL, Miguel Camel
ORQUÍN, Leopoldo Manuel
ROY, Irma
SUREDA, Ángela Gerónima
TACTA de ROMERO, Emma Andrea
TROXANO, Silvia Elena
VERDÚ, Mario

AUSENTES, CON AVISO:

ACEVEDO, Julio César
AGÚNDEZ, Jorge Alfredo
CAMANO, Dante Alberto
CASTILLO, Oscar Aníbal
CAVALLARI, Juan José
CEBALLOS, Walter Alberto
COSSOS PEREZ, Juan Nicolás
FERREYRA, Eduardo Mario
FESCINA, Andrés Julián
FLORES, Rafael Horacio
GALLO, Orlando Juan
GAN, Fernando Pascual
GONZÁLEZ, Alberto Ignacio
GUERRERO, Luis Serafín
JALIL, Luis Julián
LECONTE, Ricardo Guillermo
MACHADO, Oscar Alfredo
MENDOZA, Claudio Ramiro
MICHITTE, Salomón Antonio
MONTEVERDE, Carlos Roberto
RAIMUNDI, Carlos Alberto
RODRÍGUEZ, José
SALUSSO, Horacio Ramón
SAMID, Manuel Julio
SODERO NIEVAS, Víctor Hugo
SOLÁ, Felipe Carlos
VÁZQUEZ, Ricardo Héctor

AUSENTES, EN MISIÓN OFICIAL:

DE LA RÚA, Fernando
GUZMÁN, María Cristina
MUNIAGURRIA, Marcelo Julio
OLIVERA, Enrique José

AUSENTE, CON LICENCIA:

MARTÍNEZ RAYMONDA, Rafael

AUSENTES, CON SOLICITUD DE LICENCIA PENDIENTE DE APROBACION DE LA HONORABLE CAMARA:

ABDALA, Germán Darío

SUMARIO

1. Manifestaciones en minoría. (Pág. 2908.)
2. Izamiento de la bandera nacional. (Pág. 2909.)
3. Convocatoria a sesión especial. Lectura de la documentación relacionada con la convocación y pronunciamiento de la Honorable Cámara respecto del asunto a considerar. (Pág. 2909.)
4. Consideración del proyecto de ley de los señores diputados Corchuelo Blasco y Barbeito sobre implantación de órganos y materiales anatómicos (3.457-D.-91). (Pág. 2910.)
5. Moción de orden del señor diputado Corchuelo Blasco de que la Honorable Cámara pase a cuarto intermedio. (Pág. 2934.)
6. Cuestión de privilegio planteada por el señor diputado Rodríguez (J. A.) con motivo de expresiones del señor diputado Vanossi publicadas en el diario "La Nación" (3.349-D.-92). (Pasa a la Comisión de Asuntos Constitucionales.) (Pág. 2934.)

7. Pronunciamiento de la Honorable Cámara respecto de la moción de orden a la que se refiere el número 5 de este sumario. Se aprueba. (Pág. 2935.)

—En Buenos Aires, a los veintidós días del mes de septiembre de 1992, a la hora 17 y 5;

1

MANIFESTACIONES EN MINORÍA

Sr. Presidente (Pierri). — Señores diputados: hemos estado llamando para esta sesión durante más de dos horas y varios legisladores han manifestado su disconformidad por tal circunstancia. Se han hecho gestiones con los presidentes de bloque y lamentablemente no hemos podido conformar el quórum.

Sr. Corchuelo Blasco. — Señor presidente: solicito que se trate de incentivar a los señores diputados de los distintos bloques para que concurran al recinto,

El proyecto que queremos considerar es el producto de un trabajo conjunto de las comisiones de Legislación General y de Asistencia Social y Salud Pública. Sin duda legislamos para todos, pero en este caso especial lo haremos para quienes necesitan transplantes.

Pido que se extienda el plazo de llamada e insto a los presidentes de bloque a que convoken a los diputados presentes en la casa. El tema lo justifica.

Sr. Baglini. — ¿Cuánto legisladores hay en la casa señor presidente?

Sr. Presidente (Pierri). — Se han registrado 153 señores diputados.

Sr. Baglini. — Creo que deberíamos llamar durante 15 minutos más. Debemos hacer un esfuerzo, particularmente el oficialismo.

Sr. Presidente (Pierri). — La Presidencia no tiene inconvenientes en continuar llamando. Atendiendo a lo solicitado por los señores diputados vamos a continuar llamando, y lo haremos por algo más de 15 minutos. Son las 17 y 10 y se continuará llamando hasta las 17 y 30.

Sr. López de Zavallia. — Señor presidente: sería interesante que se aprovecharan estos minutos de prórroga y que en su transcurso tuvieran la amabilidad de hacernos llegar un supuesto despacho de comisión, que al parecer existe. No me gustaría que se reproduzca la situación acaecida con motivo del tratamiento del proyecto de ley de minoridad, en donde nos fue imposible opinar.

Todo lo que tengo sobre mi banca son quince proyectos presentados por distintos señores diputados, de difícil conciliación. Tendría que constituirse la Cámara en comisión para poder debatirlos, pero insisto en que ha circulado la versión de que existiría un despacho de comisión. En este sentido, está en juego no sólo una cortesía elemental, sino los fueros mismos de los señores diputados, porque no puede haber privilegiados que tengan en su poder un despacho de comisión, y otros que no.

Sr. Presidente (Pierri). — Hasta donde la Presidencia tiene conocimiento, no existe el despacho de comisión al que alude el señor diputado. Por lo menos no obra en Secretaría.

Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Albamonte. — Señor presidente: nuestro bloque está de acuerdo en que se continúe llamando hasta las 17 y 30 horas. Como es habitual, estamos presentes cumpliendo rigurosamente con el horario fijado para el inicio de la

sesión; pero tenemos un gran desconocimiento del dictamen que aparentemente estarían redactando los miembros de la Comisión de Legislación General. Y como la Presidencia tampoco tiene conocimiento de su existencia, le solicitamos que averigüe y que de ser posible nos haga llegar una copia.

Sr. Presidente (Pierri). — Tiene la palabra el señor diputado por Entre Ríos.

Sr. Parente. — Señor presidente: para aventar cualquier tipo de dudas sobre este importante tema, informo a la Cámara a través de la Presidencia que no existe despacho de la Comisión de Legislación General sobre esta materia. Lo que hay es un trabajo conjunto realizado por legisladores de ambas comisiones, que será la base de lo que se discutirá. Cabe recordar que esta sesión fue convocada con carácter de especial a fin de considerar este asunto con o sin despacho de comisión, de acuerdo con la moción oportunamente formulada por el señor diputado Corchuelo Blasco.

Sr. Presidente (Pierri). — Atendiendo a lo manifestado por los señores diputados, se continuará llamando hasta la hora 17 y 30.

—Es la hora 17 y 10.

—A la hora 17 y 31:

2

IZAMIENTO DE LA BANDERA NACIONAL

Sr. Presidente (Pierri). — Con la presencia de 131 señores diputados queda abierta la sesión especial.

Invito al señor diputado por el distrito electoral de la Capital Federal, don Jorge Reinaldo Vanossi, a izar la bandera nacional en el mástil del recinto.

—Puestos de pie los señores diputados el público asistente a las galerías, el señor diputado don Jorge Reinaldo Vanossi procede a izar la bandera nacional en el mástil del recinto. (Aplausos.)

3

CONVOCATORIA A SESION ESPECIAL

Sr. Presidente (Pierri). — Por Secretaría se dará lectura del pedido de sesión especial formulado por varios señores diputados en número reglamentario.

Sra. Secretaria (Pérez Pardo). — Dice así:

Buenos Aires, 15 de septiembre de 1992.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, don Alberto R. Pierri.

S/D.

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con motivo de solicitarle tenga a bien programar una sesión especial para el próximo martes 22, a las 15 horas.

Los temas a considerar serían los siguientes: expedientes 3.457-D.-91, Corchuelo Blasco y Barbeito (trasplantes); 3.468-D.-91, Corchuelo Blasco y Barbeito (trasplantes); 310-D.-92, Martín de De Nardo (trasplantes); 2.273-D.-92, Durrieu (trasplantes); 2.678-D.-92, Diulo (trasplantes); 273-D.-91, Martín de De Nardo (trasplantes); 420-D.-91, Mosca (trasplantes); 1.511-D.-91, Armagnague (trasplantes); 2.439-D.-91, Dalessio de Bola (trasplantes); 3.096-D.-91, Barbeito (trasplantes); 3.366-D.-91, Brook (trasplantes); 861-D.-92, Argüello y Parela (trasplantes); 2.909-D.-92, Corchuelo Blasco y Mosca (trasplantes); 3.003-D.-92, Armendáriz (trasplantes); 3.004-D.-92, Armendáriz (trasplantes).

Sin otro particular, quedamos a la espera de una respuesta favorable a nuestra solicitud y propiciamos la oportunidad para saludar al señor presidente muy atentamente.

José M. Corchuelo Blasco. — María del Pilar Bermúdez. — Graciela Camaño. — Alejandro Armendáriz. — Marcela M. Durrieu.

Sr. Presidente (Pierri). — Por Secretaría se da lectura de la resolución dictada por la Presidencia, mediante la que se convoca a la Honorable Cámara a sesión especial.

Sra. Secretaria (Pérez Pardo). — Dice así:

Buenos Aires, 16 de septiembre de 1992.

Visto la presentación efectuada por el señor diputado José M. Corchuelo Blasco y otros señores diputados en el sentido de que se convoque a la realización de una sesión especial para el próximo día 22, con el objeto de considerar los proyectos 3.457-D.-91, 3.468-D.-91, 310-D.-92, 2.273-D.-92, 2.678-D.-92, 273-D.-91, 420-D.-91, 1.511-D.-91, 2.439-D.-91, 3.096-D.-91, 3.366-D.-91, 861-D.-92, 2.909-D.-92, 3.003-D.-92 y 3.004-D.-92.

CONSIDERANDO:

Los artículos 35 y 36 del Reglamento de la Honorable Cámara.

El presidente de la Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVE:

Artículo 1º — Citar a los señores diputados a la realización de una sesión especial para el próximo día martes 22 de septiembre de 1992, a las 15 horas, con objeto de considerar los proyectos contenidos en los

expedientes 3.457-D.-91, 3.468-D.-91, 310-D.-92, 2.273-D.-92, 2.678-D.-92, 273-D.-91, 420-D.-91, 1.511-D.-91, 2.439-D.-91, 3.093-D.-91, 3.366-D.-91, 831-D.-92, 2.909-D.-92, 3.003-D.-92 y 3.004-D.-92 sobre trasplantes.

Art. 2º — Comuníquese y archívese.

ALBERTO R. PIERRI.

*Esther H. Pereyra Arandía
de Pérez Pardo.*

Se han cursado las correspondientes citaciones a los señores diputados.

Sr. Presidente (Pierri). — Corresponde que la Honorable Cámara decida si habrá de considerar el asunto mencionado en el pedido de sesión especial.

Se va a votar. Se requieren los dos tercios de los votos que se emitan.

— Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Pierri). — Queda aprobada la consideración del asunto objeto de la convocatoria.

4

IMPLANTACION DE ORGANOS Y MATERIALES ANATOMICOS

Sr. Presidente (Pierri). — Corresponde considerar el proyecto de ley de los señores diputados Corchuelo Blasco y Barbeito por el cual se modifica el artículo 23 de la ley 23.464, sobre implantación de órganos y materiales anatómicos (expediente 3.457-D.-91).

Asimismo, la Presidencia hace saber que se le ha hecho llegar un texto que contiene un anteproyecto de dictamen acordado por señores diputados integrantes de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública y de Legislación General, a los efectos de que sea tomado como base en la consideración del asunto objeto de la convocatoria a la presente sesión especial.

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, etc.

Artículo 1º — Modifícase el artículo 23 de la ley 23.464 el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 23: En caso de hecho violento en que la muerte hubiese acaecido de manera no natural, en ausencia de voluntad expresa del causante y ante la falta de familiares referidos en el artículo 18 presentes en el lugar del deceso, se podrá disponer la ablación de órganos y materiales anatómicos que hayan resultado aptos, cuando surja de manera manifiesta e indubitable la causa de la muerte, y no exista riesgo perjudicial para el resultado de la autopsia.

La ablación se modificará directamente al juez interviniente, quien, una vez constatados los extremos legales del artículo 21, ordenará sin más la ablación.

Art. 2º — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

José M. Corchuelo Blasco. — Juan C. Barbeito.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Sobre ablaciones e implante de órganos

La técnica de ablación e implante de órganos y material anatómico humano no sólo alarga sino que mejora la calidad de vida del ser humano, que es la premisa fundamental que impulsa a la medicina moderna.

El trasplante de órganos nos ha llevado también, a un mejor desarrollo y conocimiento de otros campos de la medicina tales como la inmunología, la infectología, la nefrología, hepatología, farmacología, cardiología, etcétera.

Como allegando algún dato, podemos citar que la Sociedad Científica de Cirugía de Trasplante de Estados Unidos, informa que ya en 1974 un total de 3.190 casos de trasplantes de riñón se llevaron a cabo en su país; y en 1988, 200 trasplantes de páncreas que hasta hace pocos años eran aún imposibles.

Debemos tener en claro que en los países en que esta técnica ya está avanzada, lo único que limita el número de trasplantes es la disponibilidad de órganos para donar.

El año pasado hubo solamente 4.083 donantes de órganos en los Estados Unidos (revista "Transplantation", vol. 49, pág. 238). (La expectativa de vida se ha alargado y las medidas de sanidad y seguridad que se tomaron en ese país redujeron los accidentes.)

La sociedad acompañando un nuevo desafío

Evidentemente, el progreso científico nos está demostrando que vamos hacia una mayor comprensión y manipuleo de los aspectos médicos del ser humano. Esto debería llevar a la sociedad en general a compartir plenamente este desafío —cuyos frutos ya están a la vista en el mundo entero— y a acercarla a la política de donación de órganos. Esta actitud solamente puede lograrse a través de un conocimiento cabal del tema y de una educación metódica llevada a cabo por expertos en la materia: no nos olvidamos que el poder del lenguaje es insospechado y la frase "el órgano se mantiene vivo en un donante que está cerebralmente muerto" puede mal interpretarse e impedir la realización de un acto supremo, como lo es la donación.

No pensemos que este sentimiento nos ocurre solamente a nosotros los argentinos, este tema ha sido y sigue siendo tratado y estudiado y definido en los

países que van a la vanguardia en trasplante. Por lo tanto si ellos han logrado un equilibrio entre la ciencia y el espíritu, por qué no lograrlo nosotros, teniendo a la vista los resultados.

En Estados Unidos existe una política eficaz que trabaja sobre el tema de donación y trasplante de órganos explicando, enseñando y concientizando a la población.

Tratándose entonces de un tema de alta complejidad, de difícil interpretación y de necesidad de satisfactorias y permanentes resoluciones —sólo recordar el reciente caso de un juzgado que denegara inexplicablemente una ablación en un caso de muerte clínica, con todos los recaudos legales satisfechos, que concluyó en unos días con la muerte del niño receptor asignado del corazón de la occisa, angustia— consideramos necesaria la modificación legal en lo que está normado respecto a la mecánica de decisiones o atribuciones para las ablaciones y/o los trasplantes, tomando rol de partes interesadas los interesados capacitados, y de acuerdo a como lo indican los artículos 3º, 4º, 5º y 6º de la ley 21.541 sobre trasplante de órganos y material anatómico humano, y los artículos 21 y 23 primera parte de la ley 23.464 que modifica la anterior.

Por ello, y por más, vemos urgente la necesidad de modificar la legislación actual en el sentido expresado.

Por otra parte esta tesitura ha sido ya planteada por el CUCAI en la causa 13.743/88 del 3 de noviembre de 1988 en la que se resolvió favorablemente por acuerdo de la cámara penal.

José M. Corchuelo Blasco. — Juan C. Barbeito.

ANTEPROYECTO DE DICTAMEN

PROYECTO DE LEY

I. Disposiciones generales

Artículo 1º — La ablación de órganos y material anatómico para la implantación de los mismos entre seres humanos y de cadáveres humanos a seres humanos, se rige por las disposiciones de esta ley en todo el territorio de la República.

Art. 2º — La ablación e implantación de órganos y materiales anatómicos podrán ser realizadas cuando todos los otros medios y recursos disponibles se hayan agotado, o sean insuficientes o inconvenientes como alternativa terapéutica de la salud del paciente, y siempre que estas prácticas sean de técnica corriente y no experimental.

La reglamentación podrá incorporar otras que considere necesarias de acuerdo con el avance médico-científico.

II. De los profesionales que practiquen los actos a que se refiere esta ley

Art. 3º — Los actos médicos contemplados en esta ley sólo podrán ser realizados por médicos o equipos médicos, registrados al efecto por ante la respectiva autoridad de contralor. Esta exigirá, en todos los casos, como re-

quisito para la referida inscripción, la acreditación suficiente por parte del médico, de capacitación y experiencia en la especialidad. La autoridad de contralor será solidariamente responsable por los perjuicios que se deriven de la inscripción de personas que no hubieren cumplido con tales recaudos.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, cuando se den circunstancias de emergencia o de extrema urgencia, que deberán justificarse oportunamente, los profesionales médicos de los establecimientos asistenciales, registrados o no a los efectos de esta ley, podrán practicar la ablación de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas fallecidas, siempre que se hayan cumplimentado los recaudos exigidos en la presente ley.

Art. 4º — Los equipos de profesionales médicos estarán a cargo de un jefe, a quien eventualmente reemplazará un subje, siendo sus integrantes solidariamente responsables del cumplimiento de esta ley, se encuentren o no inscritos como equipo.

Art. 5º — Las instituciones en las que desarrollen su actividad transplantológica los médicos o equipos médicos, serán solidariamente responsables en cuanto a los alcances de este cuerpo legal.

Art. 6º — La autorización a jefes y subje de equipos y profesionales será otorgada por la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, la cual deberá informar de la gestión a la autoridad sanitaria nacional a fin de mantener la integridad del sistema.

III. De los servicios y establecimientos en que se practiquen los actos médicos a que se refiere esta ley

Art. 7º — Los actos médicos contemplados en esta ley sólo podrán ser realizados en el ámbito de establecimientos médicos registrados por ante la respectiva autoridad de contralor. Esta exigirá, en todos los casos, como requisito para la referida inscripción, la acreditación suficiente por parte del establecimiento de que cuenta con la adecuada infraestructura física e instrumental, así como con el personal calificado necesario en la especialidad, y el número mínimo de médicos inscritos en el registro que prescribe el artículo 3º, conforme lo determine la reglamentación. La autoridad de contralor será solidariamente responsable por los perjuicios que se deriven de la inscripción de establecimientos que no hubieren cumplido con los expresados recaudos.

Art. 8º — La inscripción a que se refiere el artículo 7º tendrá validez por periodos no mayores de dos (2) años. Su renovación sólo podrá efectuarse previa inspección del establecimiento por parte de la autoridad de contralor, y acreditación por parte del mismo de seguir contando con los recaudos mencionados en el artículo anterior. Las sucesivas renovaciones tendrán validez por iguales periodos.

La autoridad de contralor será solidariamente responsable por los perjuicios que se deriven de la renovación de inscripciones de establecimientos sin que se hubieran cumplido los requisitos de este artículo.

Art. 9º — Los establecimientos inscritos conforme a las disposiciones de los artículos 7º y 8º llevarán un registro de todos los actos médicos contemplados en la presente ley que se realicen en su ámbito. La reglamentación determinará los requisitos de ese registro.

Art. 10. — Los servicios o establecimientos habilitados a los efectos de esta ley, no podrán efectuar modificaciones que disminuyan las condiciones de habilitación sin previa autorización de la autoridad sanitaria jurisdiccional.

IV. De la previa información médica a menores y receptores

Art. 11. — Los jefes y subje de los equipos, como asimismo los profesionales a que se refiere el artículo 3º, deberán informar de manera suficiente, clara y adaptada al nivel cultural de cada paciente, su grupo familiar y conviviente, sobre los riesgos de la operación de ablación e implante —según sea el caso—, sus secuelas físicas y psíquicas, ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes.

Igualmente, serán informados de las posibilidades de mejoría que, verosímilmente, puedan resultar para el receptor. Luego de asegurarse de que el dador, el receptor y sus grupos familiares y convivientes hayan comprendido el significado de la información suministrada, dejarán a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar. Del cumplimiento de este requisito, de la decisión del dador, receptor, familiares o convivientes, así como de la opinión médica sobre los mencionados riesgos, secuelas, evolución, limitaciones y mejoría, tanto para el dador como para el receptor, deberá quedar constancia documentada de acuerdo con la normativa a establecer reglamentariamente.

De ser incapaz el receptor, o el dador en el caso de transplante de médula ósea, la información prevista en este artículo deberá ser dada, además, a su representante legal.

En ningún caso el lapso entre la recepción de la información y la operación respectiva será inferior a cuarenta y ocho (48) horas.

V. De los actos de disposición de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas

Art. 12. — La extracción de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante, únicamente estará permitida cuando se estime que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del dador y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor. Esta extracción siempre deberá practicarse previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior.

La reglamentación establecerá los órganos y materiales anatómicos que podrán ser objeto de ablación, excepto los incluidos especialmente en esta ley.

Art. 13. — Toda persona mayor, de dieciocho años no afectada por alguna incapacidad legal y en pleno

uso de sus facultades mentales, podrá disponer voluntariamente la ablación en vida de algún órgano o material anatómico de su propio cuerpo con fines de trasplante, siempre que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de cinco años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a dos años si de dicha relación hubieren nacido hijos.

En todos los casos será indispensable el dictamen favorable del equipo médico a que se refiere el artículo 3º. De todo lo actuado se labrarán actas, por duplicado, un ejemplar de las cuales quedará archivado en el establecimiento, y el otro será remitido dentro de las setenta y dos horas de efectuada la ablación a la autoridad de contralor. Ambos serán archivados por un lapso no menor de diez años.

Esta ablación sólo será permitida cuando, la espera de un órgano proveniente de dador cadavérico ponga en peligro grave la salud o la vida del receptor.

En los supuestos de implantación de médula ósea, cualquier persona mayor de dieciocho años no afectada por alguna incapacidad legal y en pleno uso de sus facultades mentales, podrá ser dador sin las limitaciones de parentesco establecidas en el primer párrafo del presente artículo. Los menores de dieciocho años —previa autorización de su representante legal— podrán ser dadores sólo cuando los vincule al receptor un parentesco de los mencionados en el citado precepto.

El consentimiento del dador no puede ser sustituido ni complementado; puede ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad.

La reetracción del dador no genera obligación de ninguna clase.

Art. 14. — En ningún caso los gastos vinculados con la ablación y/o el implante estarán a cargo del dador o de sus derechohabientes. Dichos gastos serán soportados por el receptor o por las entidades encargadas de su cobertura social.

Art. 15. — A todos los efectos dispuestos en esta ley, las inasistencias en que incurra el dador con motivo de la ablación, así como la situación sobreviniente a la misma, se regirán por las disposiciones que sobre protección de enfermedades y accidentes inculpables establezcan los ordenamientos legales, convenios colectivos o estatutos que rijan la actividad del dador, teniendo siempre en caso de duda aquella disposición que le sea más favorable.

Art. 16. — Cuando por única e irremplazable solución terapéutica fuere imprescindible ablacionar a personas vivas órganos o materiales anatómicos que pudieran ser implantados en otra persona, se aplicarán las disposiciones que rigen para los provenientes de cadáveres. La reglamentación determinará taxativamente los supuestos concretos a los que se refiere el presente párrafo.

Quando se efectúe un trasplante cardiopulmonar en bloque de donante cadavérico, el receptor del mismo podrá donar su propio corazón, que le será ablacionado necesariamente para permitir el implante del

bloque. La autoridad de contralor dispondrá de este órgano para su asignación en los términos previstos en la presente ley.

VI. De los actos de disposición de órganos o materiales anatómicos cadavéricos

Art. 17. — Toda persona mayor de dieciocho años no afectada por alguna incapacidad legal, en pleno uso de sus facultades mentales, podrá autorizar para después de su muerte la ablación de órganos o materiales anatómicos de su propio cuerpo, para ser implantados en humanos vivos o con fines de estudio o investigación.

La autorización a que se refiere el presente artículo podrá especificar los órganos cuya ablación se autoriza o prohíbe, de un modo específico o genérico. De no existir esta especificación, se entenderán abarcados todos los órganos o tejidos anatómicos del potencial donante.

Asimismo podrá especificar con qué finalidad se autoriza la ablación. De no existir esta especificación, se entenderán abarcados los fines de implantación en humanos vivos y de estudio e investigación científica.

Esta autorización es revocable en cualquier momento, únicamente por el dador.

Art. 18. — Todo funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas estará obligado a recabar, a las personas mayores de dieciocho años no afectadas por alguna incapacidad legal y en pleno uso de sus facultades mentales que concurran ante dicho organismo a realizar cualquier trámite, la manifestación de su voluntad afirmativa o negativa respecto de lo previsto en el artículo anterior. Dicha manifestación será asentada en el Documento Nacional de Identidad del declarante y se procederá a comunicarla a la autoridad de contralor, dejando en todos los casos clara constancia de las limitaciones especificadas por el interesado.

Idéntica obligación tendrán los funcionarios nacionales, provinciales o municipales encargados de expedir licencia o autorización para conducir cualquier clase de vehículo, pasaporte, cédula de identidad o cualquier otra documentación personal.

La reglamentación promoverá formas y modalidades que faciliten la manifestación, registro y constancia de esa voluntad. A tal efecto, el Poder Ejecutivo:

- a) Realizará en forma permanente una adecuada campaña educativa a través de los medios de difusión masiva, tendiente a crear la conciencia solidaria de la población en esta materia;
- b) Implementará las siguientes medidas:

1. Que todo establecimiento asistencial público o privado obre, a los efectos de este artículo, como delegación del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante, siendo esta condición para su habilitación.
2. Que esta manifestación de voluntad pueda hacerse también por telegrama o carta documento, en forma gratuita, dirigidos al Instituto Nacional Central Unico Coordinador de

Ablación e Implante, al Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación o a los organismos jurisdiccionales correspondientes.

3. Que se autorice a determinados funcionarios, entre ellos, directores de establecimientos escolares públicos, directores de establecimientos médicos públicos o privados habilitados, escribanos públicos y otros, a recibir esta manifestación de voluntad, registrarla y dejar constancia en los documentos que fije la reglamentación, además del previsto en el presente artículo.
4. Que se habiliten para dejar constancia de esta expresión de voluntad otros documentos, tales como cédula de identidad, pasaporte, licencia de conductor de vehículos, carnés de obras sociales, libreta universitaria, cédula militar y credenciales profesionales.

Art. 19. — En caso de muerte natural, ante la ausencia de voluntad expresa del fallecido, la misma podrá ser suplida, dentro de las seis horas de verificada la muerte, por las siguientes personas, en el orden en que se las enumera, siempre que se encuentren en el lugar del deceso y estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales:

- a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que, sin ser su cónyuge, convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de cinco años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida;
- b) Cualquiera de los hijos mayores de dieciocho años;
- c) Cualquiera de los padres;
- d) Cualquiera de los hermanos mayores de dieciocho años;
- e) Cualquiera de los nietos mayores de dieciocho años;
- f) Cualquiera de los abuelos;
- g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive.

Tratándose de personas ubicadas en un mismo grado dentro del orden que establece el presente artículo, la oposición de una sala de éstas eliminará la posibilidad de disponer del cadáver a los fines previstos en esta ley.

El vínculo familiar será acreditado, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, debiendo acompañarse dentro de las cuarenta y ocho horas la documentación respectiva.

En caso de ausencia de los familiares mencionados precedentemente, podrá requerirse del juez competente la autorización para ablacionar los órganos y materiales anatómicos que resulten aptos.

De todo lo actuado se archivarán las respectivas constancias en el establecimiento en que se practique la ablación, remitiéndose copia certificada a la autoridad de contralor.

A partir de los dos años de la entrada en vigencia de la presente ley, en ausencia de una expresa negativa del causante —que deberá estar asentada en su Documento Nacional de Identidad, o similar— se podrá realizar la ablación de órganos y materiales anatómicos que resulten aptos.

El Poder Ejecutivo implementará en forma permanente una intensa campaña de difusión a efectos de informar y concientizar a la población sobre los alcances e implicancias del régimen a que se refiere el párrafo anterior.

Art. 20. — En caso de muerte violenta, en ausencia de una expresa negativa del causante y ante la falta de familiares referidos en el artículo anterior, se podrán disponer las medidas conducentes a la ablación de los órganos y materiales anatómicos que resultaren aptos, cuando surja de manera manifiesta e indubitable la causa de la muerte y no exista riesgo para el resultado de la autopsia.

De ello se notificará directamente al juez interviniente, quien —una vez constatados los requisitos legales— autorizará sin más la ablación en el término de tres horas.

El médico que haya realizado la ablación deberá informar de inmediato y pormenorizadamente al juez de la causa sobre las circunstancias del caso y sobre el estado del órgano o material ablacionado, conforme con lo que disponga la reglamentación y sin perjuicio de las obligaciones que, en su caso, deban cumplir los médicos forenses.

Art. 21. — El fallecimiento de una persona se considerará tal cuando se verifiquen de modo acumulativo los siguientes signos, que deberán persistir ininterrumpidamente seis horas después de su constatación conjunta:

- a) Ausencia de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia;
- b) Ausencia de respiración espontánea;
- c) Ausencia de reflejos cefálicos, con hipotonía muscular y midriasis;
- d) Inactividad encefálica corroborada por medios técnicos y/o instrumentales adecuados, cuya nómina será periódicamente actualizada por el Ministerio de Salud y Acción Social.

Art. 22. — A los efectos del artículo anterior, la certificación del fallecimiento deberá ser suscrita por tres médicos, entre los que figurará por lo menos un neurólogo o neurocirujano. Ninguno de ellos será el médico o integrará el equipo que realice ablaciones o implantes de órganos del fallecido.

Art. 23. — La verificación de los signos referidos en el inciso d) del artículo 21 no será necesaria en caso de paro cardiorrespiratorio total e irreversible.

Ante situaciones de hipotermia o de administración de drogas depresoras del sistema nervioso central no serán aplicables las disposiciones del citado artículo.

Art. 24. — El establecimiento en cuyo ámbito se realice la ablación estará obligado a:

- a) Arbitrar todos los medios a su alcance en orden a la restauración estética del cadáver, sin cargo alguno a los sucesores del fallecido;

- b) Realizar todas las operaciones autorizadas dentro del menor plazo posible, de haber solicitado los sucesores del fallecido la devolución del cadáver;
- c) Conferir en todo momento al cadáver del donante un trato digno y respetuoso.

Art. 25. — Todo médico que tomare conocimiento por comprobaciones idóneas de la verificación en un paciente de los signos descritos en el artículo 21, está obligado a denunciar el hecho al director o persona a cargo del establecimiento, y ambos conjunta y solidariamente deberán notificarlo en forma inmediata a la autoridad de contralor jurisdiccional o nacional.

El incumplimiento de esta obligación es un delito penal, conforme a lo dispuesto en el capítulo IX, sin perjuicio de las sanciones administrativas que pudieren corresponder.

VII. De las prohibiciones

Art. 26. — Queda prohibida la realización de todo tipo de ablación en los siguientes supuestos:

- a) Cuando no se haya dado cumplimiento a los requisitos y previsiones de la presente ley;
- b) Cuando la misma pretenda practicarse sobre el cadáver de quien en vida hubiere manifestado su negativa respecto de la autorización prevista en los artículos 17, 18 y 19;
- c) Cuando la misma pretenda practicarse sobre cadáveres de pacientes que hubieren estado internados en institutos neuropsiquiátricos.

Asimismo, quedan prohibidos:

- d) La realización de todo tipo de ablación por el profesional que haya atendido y tratado al fallecido durante su última enfermedad, y por los profesionales médicos que diagnosticaron su muerte;
- e) Toda contraprestación u otro beneficio por la dación de órganos o materiales anatómicos, en vida o para después de la muerte, y la intermediación con fines de lucro;
- f) La inducción o coacción al dador para dar una respuesta afirmativa respecto a la dación de órganos;

El consejo médico acerca de la utilidad de la donación de un órgano o tejido, no será considerado como una forma de inducción o coacción;

- g) Los anuncios o publicidad en relación con las actividades mencionadas en esta ley, sin previa autorización de la autoridad competente, conforme a lo que establezca la reglamentación.

VIII. De las penalidades

Art. 27. — Será reprimido con prisión de seis meses a cinco años el que directa o indirectamente diere u ofreciere beneficios de contenido patrimonial o no, a un posible dador o a un tercero, para lograr la obtención de órganos o materiales anatómicos.

La misma pena se aplicará al que por sí o por interpósita persona recibiera o exigiera para sí o para terceros promesa directa o indirecta para sí o para terceros, para lograr la obtención de órganos o materiales anatómicos, sean o no propios.

Art. 28. — Será reprimido con prisión de seis meses a cinco años quien con ánimo de lucro intermediara en la obtención de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas o de cadáveres.

Será reprimido con prisión de dos a seis años quien extrajera indebidamente tales piezas de cadáveres, cuando medie igual propósito.

La pena se agravará en un tercio cuando estas acciones se realicen de manera habitual.

Art. 29. — Será reprimido con prisión o reclusión de cuatro a doce años el que extrajere órganos o materiales anatómicos de humanos vivos, sin dar cumplimiento a los requisitos y formalidades establecidos en la presente ley.

Art. 30. — Será reprimido con multa de quinientos a cinco mil pesos (\$ 500 a \$ 5.000) el oficial público que incumpliera la obligación que impone el artículo 18.

Art. 31. — Será reprimido con multa de cinco mil a cien mil pesos (\$ 5.000 a \$ 100.000) e inhabilitación de uno a tres años el médico que incumpliera las obligaciones previstas en el artículo 25. En caso de reincidencia, la inhabilitación será de cinco años a perpetua.

La misma pena se aplicará al médico que diagnosticare a un paciente una enfermedad susceptible de ser tratada mediante un implante y no denunciare el hecho dentro de los tres días a la autoridad de contralor, a los efectos de la inscripción del enfermo en las listas de espera, salvo oposición fundada de éste vertida en forma manuscrita.

Art. 32. — Cuando se acreditase que los autores de las conductas penadas en el presente título han percibido sumas de dinero o bienes en retribución por tales acciones, serán condenados además a abonar en concepto de multa el equivalente al doble del valor de lo percibido. El producido de estas multas será destinado al Fondo Solidario de Trasplantes.

Art. 33. — Cuando los autores de las conductas penadas en el presente título sean funcionarios públicos vinculados al área de sanidad, las penas respectivas se incrementarán de un tercio a la mitad, con más la accesoria de inhabilitación de cinco años a perpetua.

IX. De las sanciones y procedimientos administrativos

Art. 34. — Las infracciones de carácter administrativo a cualquiera de las actividades o normas que en este ordenamiento se regulan, en las que incurran establecimientos o servicios privados, serán pasibles de las siguientes sanciones graduables o acumulables, según la gravedad de cada caso:

- a) Apercibimiento;
- b) Multas de diez mil a un millón de pesos (\$ 10.000 a \$ 1.000.000);
- c) Suspensión de la habilitación que no le hubiere acordado al servicio o establecimiento, por un término de hasta cinco (5) años;
- d) Clausura temporaria o definitiva, parcial o total del establecimiento en infracción;

e) Suspensión o inhabilitación de los profesionales o equipos de profesionales en el ejercicio de la actividad referida en el artículo 3º por un lapso de hasta cinco (5) años;

f) Inhabilitación de hasta cinco (5) años para el ejercicio de la profesión a los médicos y otros profesionales del arte de curar que practicaren cualquiera de los actos previstos en la presente ley, sin la habilitación de la autoridad sanitaria.

En caso de extrema gravedad o reiteración, la inhabilitación podrá ser definitiva.

Art. 35. — Las sanciones previstas en el artículo anterior serán publicadas, en su texto íntegro y durante dos días seguidos, en dos diarios de circulación en el lugar donde se halle el establecimiento sancionado, a cuyo cargo estará la publicación, consignándose en la misma un detalle de su naturaleza y causas, y los nombres y domicilios de los infractores.

Art. 36. — Las direcciones y administraciones de guías, diarios, canales de televisión, radioemisoras y demás medios que sirvan de publicidad de las actividades mencionadas en esta ley que les den curso sin la autorización correspondiente, serán pasibles de la pena de multa establecida en el artículo 34, inciso b).

Art. 37. — Las sanciones establecidas en el artículo 34 prescribirán a los dos años y la prescripción quedará interrumpida por los actos administrativos o judiciales, o por la comisión de cualquier otra infracción.

Art. 38. — Las infracciones de carácter administrativo a esta ley y sus reglamentos serán sancionadas por la autoridad sanitaria jurisdiccional previo sumario, con audiencia de prueba y defensa de los presuntos infractores. Las constancias del acta labrada en forma al tiempo de verificarse la infracción y en cuanto no sean enervadas por otras pruebas, podrán ser consideradas como plena prueba de la responsabilidad del imputado.

Art. 39. — Contra las decisiones administrativas que la autoridad sanitaria dicte en virtud de esta ley y de sus disposiciones reglamentarias, podrán interponerse los recursos que en las normas procesales se contemplen o establezcan.

Art. 40. — La falta de pago de las multas aplicadas hará exigible su cobro por mediación fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

Art. 41. — El producto de las multas que por esta ley aplique la autoridad sanitaria jurisdiccional, ingresará al Fondo Solidario de Trasplantes.

X — Del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)

Art. 42. — El Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), creado por ley 23.885, que funciona en el ámbito de la Secretaría de Salud dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social, como entidad estatal de derecho público, con personería jurídica y autarquía institucional, financiera y administrativa, está facultado para ejecutar el ciento por ciento (100 %) de los ingresos genuinos que perciba. Su fiscalización financiera y patrimonial estará a cargo del Tribunal de Cuentas de la Nación, y se realizará ex-

clusivamente a través de las rendiciones de cuentas y estados contables que le serán elevados trimestralmente.

Art. 43. — Serán funciones del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI):

- a) Estudiar y proponer a la autoridad sanitaria las normas técnicas a que deberá responder la ablación de los órganos y material anatómico para la implantación de los mismos en seres humanos y de cadáveres humanos a seres humanos, toda otra actividad incluida en la presente ley, así como todo método de tratamiento y selección previa de pacientes que requieran trasplantes de órganos y las técnicas aplicables para su control;
- b) Dictar, con el asesoramiento del Consejo Federal de Salud (COFESA), las normas para la habilitación de establecimientos en que se practiquen actos médicos comprendidos en la temática, autorización de profesionales que practiquen dichos actos, habilitación de bancos de órganos y de materiales anatómicos;
- c) Fiscalizar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley y su reglamentación y demás normas complementarias, y colaborar en la ejecución de leyes afines a la temática, recomendando a los gobiernos provinciales adecuar su legislación y acción al cumplimiento de estos fines;
- d) Intervenir los organismos jurisdiccionales que incurran en actos u omisiones que signifiquen el incumplimiento establecido por la presente ley;
- e) Dictar, con el asesoramiento del Consejo Federal de Salud (COFESA), normas para la suspensión y/o revocación de una habilitación, cuando se verifique el incumplimiento de las condiciones y garantías de seguridad, eficacia y calidad de funcionamiento, el uso indebido u otras irregularidades que determine la reglamentación;
- f) Coordinar con las respectivas jurisdicciones la realización de inspecciones destinadas a verificar que los establecimientos donde se realizan las actividades comprendidas en la presente ley, se ajusten a ésta y a su reglamentación;
- g) Proponer, con el asesoramiento del Consejo Federal de Salud (COFESA), las normas para la intervención por parte de los organismos jurisdiccionales, hasta la resolución definitiva de la autoridad de aplicación o del juez competente, de los servicios o establecimientos en los que se presume el ejercicio de actos u omisiones relacionados con el objeto de la presente ley con peligro para la salud o la vida de las personas;
- h) Realizar actividades de docencia, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos vinculados con la temática, como labor propia o a solicitud de organismos oficiales o privados, percibiendo los aranceles que a tal efecto fije la reglamentación de la presente ley;
- i) Promover la investigación científica, mantener intercambio de información y realizar publicaciones

nes periódicas vinculadas con la temática del instituto;

- f) Evaluar publicaciones y documentaciones e intervenir en la autorización de investigaciones que se realicen con recursos propios dirigidos a la tipificación de donantes de órganos, desarrollo de nuevas técnicas y procedimientos en cirugía experimental, perfusión y conservación de órganos e investigaciones farmacológicas tendientes a la experimentación y obtención de drogas inmunosupresoras;
- g) Determinar si son apropiados los procedimientos inherentes al mantenimiento de potenciales donantes cadavéricos, diagnóstico de muerte, ablación, acondicionamiento y transporte de órganos de acuerdo a las normas que reglan la materia;
- h) Asistir a los organismos provinciales y municipales responsables del poder de policía sanitaria en lo que hace a la materia propia de las misiones y funciones del instituto, a requerimiento de aquéllos, pudiendo realizar convenios con los mismos y con entidades públicas o privadas con el fin de complementar su acción;
- i) Proveer la información relativa a su temática al Ministerio de Salud y Acción Social, para su elaboración y publicación, con destino a los profesionales del arte de curar y las entidades de seguridad social;
- j) Coordinar la distribución de órganos a nivel nacional, así como también la recepción y envío de los mismos a nivel internacional y las acciones que se llevan a cabo para el mantenimiento de un registro nacional de receptores y donantes;
- k) Dirigir las acciones que permitan mantener actualizada la lista de espera de receptores potenciales de órganos y materiales anatómicos en el orden nacional, coordinando su acción con organismos regionales o provinciales de similar naturaleza;
- l) Entender en las actividades dirigidas al mantenimiento de potenciales donantes cadavéricos y supervisar la correcta determinación del diagnóstico de muerte, ablación y acondicionamiento de órganos, coordinando su acción con organismos regionales y provinciales;
- m) Efectuar las actividades inherentes al seguimiento de los pacientes transplantados, con fines de contralor y estadísticos;
- n) Dirigir las acciones que permitan mantener actualizado los registros de donantes de órganos cadavéricos en el orden nacional;
- o) Proponer normas y prestar asistencia técnica a los organismos pertinentes en la materia de esta ley;
- p) Adquirir, construir, arrendar, administrar y enajenar bienes, aceptar herencias, legados y donaciones, estar en juicio como actor o demandado, contratar servicios, obras y suministros y en general realizar todos los actos que resulten necesarios para el cumplimiento de sus objetivos, con ajuste a las disposiciones vigentes;

- t) Proponer a la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), las modificaciones o inclusiones que considere convenientes en su temática, proveyendo la información que lo sea solicitada por dicho ente;
- u) Asistir técnica y financieramente, mediante subsidios, préstamos o subvenciones, los tratamientos transplantológicos que se realicen en establecimientos públicos nacionales, provinciales o municipales. Asimismo, promover y asistir directamente la creación y desarrollo de centros regionales y/o provinciales de ablación y/o implantes de órganos;
- v) Celebrar convenios con entidades privadas para su participación en el sistema;
- w) Asesorar al Poder Ejecutivo en todo lo concerniente a las campañas de difusión masiva y concientización de la población respecto de la problemática de los transplantes.

Art. 44. — La conducción del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Inecu) estará a cargo de un directorio integrado por un presidente, un vicepresidente y tres directores, designados por el Poder Ejecutivo de conformidad con las siguientes disposiciones:

- a) El presidente y vicepresidente serán designados a propuesta de la Secretaría de Salud;
- b) Un director será designado a propuesta del Consejo Federal de Salud (COFESA);
- c) Un director será designado previo concurso abierto de títulos y antecedentes, cuya evaluación estará a cargo de la Secretaría de Salud;
- d) Un director será designado de entre los que propusiere cada una de las Universidades Nacionales que tuviere Facultad de Medicina.

Los miembros del directorio durarán cuatro (4) años en sus funciones y podrán ser reelegidos por un periodo más.

Art. 45. — Corresponde al directorio:

- a) Dictar su reglamento interno;
- b) Aprobar la estructura orgánico-funcional del instituto, el presupuesto anual de gastos, cálculo de recursos y cuentas de inversiones, y elaborar la memoria y balance al finalizar cada ejercicio.
En el presupuesto de gastos no se podrá destinar más de un diez por ciento (10 %) para gastos de administración;
- c) Asignar los recursos del Fondo Solidario de Transplantes, dictando las normas para el otorgamiento de subsidios, préstamos y subvenciones;
- d) Fijar las retribuciones de los miembros del directorio; designar, promover, sancionar y remover al personal del Instituto, y fijar sus salarios, estimulando la dedicación exclusiva;
- e) Efectuar contrataciones de personal para la realización de labores extraordinarias o especiales que no puedan ser realizadas con sus recursos de planta permanente, fijando las condiciones de trabajo y su retribución;

- f) Delegar funciones en el presidente, por tiempo determinado.

Art. 46. — Corresponde al presidente:

- a) Representar al Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) en todos sus actos;
- b) Convocar y presidir las reuniones del directorio, en las que tendrá voz y voto, el que prevalecerá en caso de empate;
- c) Invitar a participar, con voz pero sin voto, a representantes de sectores interesados cuando se traten temas específicos de su área de acción;
- d) Convocar y presidir las reuniones del Consejo Asesor;
- e) Adoptar todas las medidas que, siendo de competencia del directorio, no admitan dilación, sometiéndolas a consideración del mismo en la primera sesión;
- f) Delegar funciones en otros miembros del directorio, con el acuerdo de éste;
- g) Cumplir y hacer cumplir las resoluciones del directorio.

Art. 47. — En el ámbito del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) funcionará un Consejo Asesor, de carácter honorario, integrado por representantes de sociedades y asociaciones científicas, las universidades, otros centros de estudios e investigación y otros organismos regionales o provinciales de naturaleza similar a este instituto, y un representante de cada región sanitaria de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Acción Social al respecto, incluyendo a la provincia de La Pampa dentro de la región patagónica, y un representante de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, conforme lo determine la reglamentación.

Art. 48. — Créase el Fondo Solidario de Transplantes, el que se integrará con los siguientes recursos:

- a) La contribución del Estado nacional, mediante los créditos que le asigne el presupuesto de la Nación;
- b) El producto de las multas provenientes de la aplicación de las sanciones previstas en la presente ley;
- c) El fondo acumulativo que surja de acreditar:

1. El producido del tributo que resulte de aplicar una alícuota del uno y medio por ciento (1,5 %) sobre la primera venta que efectúen los fabricantes o importadores de los siguientes productos que se detallan en el anexo I que a todo efecto forma parte integrante de la presente ley:

I. Materiales para hemodiálisis y diálisis peritoneal.

II. Productos terapéuticos vinculados con el tratamiento de las complicaciones inmunológicas.

III. Productos vinculados con el tratamiento inmunológico, con estudios de histocom-

patibilidad y relacionados con la temática.

Este impuesto se determinará y abonará por períodos mensuales y se registrará por las disposiciones tributarias vigentes y su aplicación, percepción y fiscalización estarán a cargo de la Dirección General Impositiva.

2. El producto del tributo que resulte de aplicar una alícuota del uno y medio por ciento (1,5 %) sobre las prestaciones de alta complejidad relacionadas con los trasplantes de acuerdo con el criterio del Protocolo de Determinaciones Básicas del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Incucai), a saber:

- a) Histocompatibilidad (HLA);
- b) Crossmatch (contra páncreas y donante-receptor);
- c) Serología para determinar: HIV (SIDA), ELISA, Western Blot; HbsAg (hepatitis B); CMV (citomegalovirus); reacciones para Chagas; determinación de hepatitis C; VDRL (sífilis); toxoplasmosis; brucelosis.

Deberá ser percibido por las entidades prestatarias y las sumas deberán ser ingresadas a la Dirección General Impositiva en las fechas y oportunidades que ella establezca.

3. El aporte de solidaridad comunitaria equivalente a un peso (\$ 1) por cada tarjeta de crédito y/o compra nacional o internacional, y que deberá tributarse en oportunidad de producirse los siguientes hechos:

- a) Emisión de la tarjeta;
- b) Por el transcurso de uno o más períodos anuales de su vigencia, en cuyo caso la contribución deberá cumplimentarse en oportunidad de operarse el término de cada año, contado desde la fecha de emisión.

Deberá ser percibido por las entidades emisoras o ingresado a la Dirección General Impositiva, en la oportunidad y forma que ella establezca.

4. El producido de la venta de bienes en desuso, los de su propia producción, las publicaciones que realice, intereses, rentas u otros frutos de los bienes que administra.
5. Los legados, herencias, donaciones, aportes del Estado nacional o de las provincias, de entidades oficiales, particulares o de terceros, según las modalidades que establezca la reglamentación, con destino a solventar su funcionamiento.
6. Las transferencias de los saldos del fondo acumulativo y de los de su presupuesto anual asignado, no utilizados en el ejercicio.

Los importes provenientes de la aplicación de lo dispuesto por el inciso c), apartados 1, 2 y 3, deberán ser depositados por la Dirección General Impositiva dentro de los veinte (20) días corridos de percibidos a la orden del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Inecuai), quien distribuirá dichos fondos dentro de los diez (10) días de acreditados.

Art. 49. — Los tributos que se crean por el artículo anterior se encuentran comprendidos en la excepción prevista en el inciso d) del artículo 2º de la ley 23.548, conforme lo acordado entre la Nación y las provincias.

Los impuestos y la contribución solidaria que se establecen por el citado artículo regirán por un período de dos (2) años, prorrogable por un año más por el Poder Ejecutivo.

Finalizado este plazo, las partidas aludidas pasarán a integrar el presupuesto general como partida específica del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Inecuai).

Art. 50. — Los recursos del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Inecuai) serán destinados prioritariamente para asistir al desarrollo de los servicios que se realicen para tratamiento trasplántico en establecimientos públicos nacionales, provinciales o municipales, con el objeto de asistir a pacientes carenciados sin cobertura social, así como también a la procuración de órganos y material anatómico necesarios a los fines de esta ley.

Las autoridades sanitarias jurisdiccionales deberán disponer la creación de servicios de trasplantes de órganos en instituciones públicas de adecuada complejidad en sus respectivas áreas programáticas.

Los recursos provenientes de la recaudación de los tributos y la contribución solidaria establecidos en el artículo 48, y del producido de las multas, serán distribuidos entre las jurisdicciones automáticamente y con aplicación a un fin específico, en la proporción que establezca la Secretaría de Salud de la Nación, previa consulta con el Consejo Federal de Salud (COFESA).

Art. 51. — Los cargos técnicos del personal del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Inecuai) serán cubiertos previo concurso abierto de títulos y antecedentes.

XI. De las medidas preventivas y actividades de inspección

Art. 52. — La autoridad sanitaria jurisdiccional está autorizada para verificar el cumplimiento de esta ley y sus disposiciones reglamentarias, mediante inspecciones y pedidos de informes. A tales fines, sus funcionarios autorizados tendrán acceso a los establecimientos o servicios, habilitados o no, en que se ejerzan o se presuma el ejercicio de las actividades previstas por esta ley, podrán proceder al secuestro de elementos probatorios y disponer la intervención provisoria de los servicios o establecimientos.

Art. 53. — Sin perjuicio de la sanción que en definitiva corresponda de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34, la autoridad sanitaria jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas preventivas:

- a) Si se incurriera en actos u omisiones que constituyeran un daño o peligro para la salud de las personas, se procederá a la clausura total o par-

cial de los establecimientos o servicios en que los mismos ocurrieran, o a ordenar suspender los actos médicos a que se refiere esta ley. Dichas medidas no podrán tener una duración mayor de ciento ochenta (180) días;

- b) Clausurar los servicios o establecimientos que funcionen sin la correspondiente autorización;
- c) Suspensión de la publicidad en infracción.

Los interesados podrán interponer contra las medidas referidas los recursos que en las normas procesales administrativas se contemplen o establezcan.

Art. 54. — A los efectos de lo dispuesto en los artículos 52 y 53 de la presente ley, la autoridad sanitaria jurisdiccional podrá requerir en caso necesario auxilio de la fuerza pública y solicitar órdenes de allanamiento de jueces competentes.

XII. Disposiciones varias

Art. 55. — El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

Hasta tanto, mantendrán su vigencia los decretos 3.011/77, 2.437/91 y 920/92 y demás normas reglamentarias, en todo lo que no se oponga a la presente ley.

Art. 56. — La Corte Suprema de Justicia de la Nación dictará la reglamentación que establezca los recaudos para la realización de ablaciones de córneas de los cadáveres depositados en la morgue judicial de acuerdo a los lineamientos y principios de la presente ley.

Invítase a las provincias a dictar en sus respectivas jurisdicciones normas similares a la del presente artículo.

Art. 57. — Deróganse las leyes 21.541 y sus modificatorias 23.464 y 23.885.

Art. 58. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sr. Presidente (Pierri). — En consideración en general.

Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Camaño. — Señor presidente: tal como surge de la lectura de la nota de pedido de sesión especial, que realizó la Secretaría de este honorable cuerpo, son muchas las iniciativas parlamentarias que se encuentran desde hace bastante tiempo en esta Cámara. Están vinculadas con la inquietud de diferentes legisladores con respecto al tema que hoy nos ocupa, que es el trasplante de órganos.

La Comisión de Asistencia Social y Salud Pública ha tomado en cuenta las diferentes inquietudes planteadas por los legisladores. Advirtiendo la necesidad de introducir algunas modificaciones a la ley sobre trasplantes que se encuentra en vigencia —se trata de la ley 21.541 y las modificaciones introducidas por las leyes 23.464 y 23.885—, proyectamos una nueva normativa legal que, de aprobarse, comenzaría a regir la trasplantología en nuestro país.

Quiero poner en conocimiento de los señores legisladores que las comisiones de Asistencia

Social y Salud Pública y de Legislación General de esta Cámara han trabajado en forma intensa durante los meses de agosto y septiembre. Se mantuvieron reuniones durante los días 5, 12, 19 y 26 de agosto, y 2 de septiembre con diferentes organismos e, incluso, con legisladores con mandato cumplido, que son autores de algunos de los proyectos que hoy nos ocupan.

Quiero mencionar a las instituciones que nos han brindado un poco de claridad con respecto al tema. Las entidades y las organizaciones que participaron de las jornadas abiertas que realizamos en las oficinas de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública fueron: el Inecuai y sus regionales, hospitales públicos, hospitales privados, Instituto de Nefrología, Asociación Argentina de Trasplantes, Asociación Amigos del Inecuai, la Federación de Enfermos Renales Crónicos, la Fuerza Aérea Argentina, Aerolíneas Argentinas, la Administración Nacional del Seguro de Salud, la Comisión de Ética del Arzobispado de Buenos Aires, el Instituto de Investigaciones y diputados con mandato cumplido.

También han prestado una gran colaboración en la elaboración de esta iniciativa que presentamos la doctora Marcela Barbeito, la doctora Mora Montesano, el doctor Eduardo García Chiglione, el doctor José Pascual Aztigueta, el doctor Francisco Rechinni, la doctora Ana María Permy, el doctor Daniel Neustadt, el doctor Luis Aguerre, el doctor Alberto Echazarreta, el doctor Alejandro Chinchilla, el doctor Herrera Bravo, el doctor Claudio Robinovich y el doctor Krischmar.

También hemos contado con la colaboración inapreciable de asesores del Honorable Senado, tales como el doctor Obliglio, el licenciado Otalora y la doctora María Molinari. Asimismo, durante estas Jornadas Abiertas sobre Trasplantes de Organos han disertado funcionarios y profesionales que tienen que ver con el tema en la Argentina. Se trata de la doctora Cristina Vázquez, la doctora Cristina Bacqué, el doctor Mario Turín, el doctor Domingo Casadei, el doctor Oscar Abad Ayos, la licenciada Emilia Penacchioni, el doctor Moisés Modat, la doctora Isabel Galeppi de Naveiro, el doctor Mario Díaz, el doctor Néstor Perrone, el doctor Lorenzo Toselli, la licenciada Ingrid Smulevici, el doctor Américo Soloaga, el doctor Ignacio Katz, el diputado nacional (mandato cumplido) doctor Juan Carlos Barbeito —quien fue presidente de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública hasta el año pasado—, el diputado nacional (mandato cumplido) doctor José P. Aramburu, el doctor Lucio Trovo, el doctor Ricardo Agust Ca-

rreño, el doctor Julio Gómez Camps, el doctor Alberto Salerno, el doctor Carlos Serrano, el doctor Rosendo Huberman, monseñor Norberto Nolasco, el doctor Juan Orgiati, doctor Oscar López Blanco, doctor Alcides Fagaldes, doctora Elsa Piulats, doctora María Sal, doctor Mario Pérez Estrada y doctor Jorge López Candiotti.

Quienes algo saben en materia de trasplatoología en nuestro país no ignoran que estos nombres que hemos presentado pertenecen a las personas que mejor representan esta especialidad y que hace que hoy la Argentina sea uno de los países mejor vistos en este tema.

La iniciativa que presentamos para su tratamiento al honorable cuerpo contiene algunas modificaciones sustanciales respecto de las leyes que se hallan en vigencia. Con esta norma procuramos promover fundamentalmente la existencia de mayor cantidad de donantes cadavéricos y ajustamos la redacción en lo referente al Inecuai, que es el organismo rector, federalizándolo a través del otorgamiento de mayor injerencia a las distintas jurisdicciones, dándole también mayor pulcritud legislativa y positiva a la parte que se refiere...

Sr. López de Zavallía. — ¿Me permite una interrupción, señora diputada, con el permiso de la Presidencia?

Sra. Camaño. — Sí, señor diputado.

Sr. Presidente (Pierri). — Para una interrupción tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. López de Zavallía. — Señor presidente: solicito que la Presidencia determine con claridad qué es lo que se está debatiendo, porque anuncié que se trataría el expediente 3.457-D.-91, que modifica el artículo 23 vigente, y por la exposición de la señora diputada llevo a la conclusión de que se están tocando temas distintos a los que se refiere dicho artículo. También solicito que se precise cuál es el método que se va a seguir: si se tratará expediente por expediente sometiendo los individualmente a la aprobación del cuerpo o si se realizará una votación final después de haberse conocido todo el material. Hago este planteo porque acá se presenta un grave problema: entre los quince proyectos cuyo tratamiento se supone que se realizará hoy se encuentra el contenido en el expediente 861-D.-92 —Trámite Parlamentario N° 21—, que implica todo un nuevo régimen en la materia. En consecuencia, si aprobáramos el proyecto contenido en el expediente 3.457-D.-91 automáticamente, sin necesidad de considerarlo, quedaría rechazado el que corresponde al expediente 831 D. 92. Se trata de un problema

puramente metodológico pero que tiene su importancia.

Debemos saber qué es lo que vamos a aprobar y para ello es necesario que previamente se determinen las reglas de juego. En lo que a mí respecta, insisto en que deberíamos constituirnos en comisión.

Sr. Presidente (Pierri). — La Presidencia entiende que el expediente 3.457-D.-91 es la base de la normativa en consideración; el resto son antecedentes.

Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Camaño. — Señor presidente: efectivamente, la base de la normativa la constituye el expediente 3.457-D.-91, pero como bien se manifestó por Secretaría —e incluso lo dije al principio de mi exposición— se han tomado en cuenta todos los proyectos existentes en este honorable cuerpo desde 1991, incluyendo los del año en curso y el cúmulo de inquietudes que los señores legisladores han presentado cuando se consideró el nuevo anteproyecto que estamos poniendo a consideración de la Honorable Cámara.

También es dable destacar que se cursó invitación a todo los miembros del cuerpo para que concurrieran a las audiencias públicas celebradas por la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública, que contaron con la asistencia de numerosas personas que nos fueron asesorando y permitiendo conocer el tema en profundidad. No sé si con esto he dado satisfacción a lo requerido por el señor diputado López de Zavallía.

La premisa fundamental fue la de promover el donante cadavérico. Se ajustó la redacción del anteproyecto...

Sr. Clérico. — ¿Me permite una interrupción, señora diputada, con la venia de la Presidencia?

Sra. Camaño. — Sí, señor diputado.

Sr. Presidente (Pierri). — Para una interrupción tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Clérico. — Señor presidente: en relación con lo plantado por el señor diputado López de Zavallía y la respuesta brindada por la señora diputada Camaño, corresponde aclarar que la discusión se encuentra ahora corporizada en el predictamen de las comisiones involucradas en el tema, además de las consideraciones que surgirán a raíz de los diferentes proyectos presentados por distintos señores diputados.

Sr. Presidente (Pierri). — Continúa en el uso de la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Camaño. — Señor presidente: quiero aclarar al cuerpo que las cuestiones fundamentales del proyecto que han sufrido modificaciones se refieren a la federalización, a la injerencia de las jurisdicciones de Inecuai y al financiamiento de este organismo, tema que era de gran preocupación de sus representantes, tal como lo evidenciaron en las reuniones celebradas en la comisión.

Otros de los temas importantes del proyecto están referidos al consentimiento presunto, al donante vivo no relacionado, a la mayor obtención de donaciones de córneas, a la definición de muerte, a la exigencia de denunciar posibles donantes y a enfermos crónicos y a los trasplantes de médula ósea.

— Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 1º de la Honorable Cámara, don Luis Alberto Martínez.

Sra. Camaño. — Los temas enunciados anteriormente se encuentran contenidos en los diferentes capítulos del anteproyecto que hoy presentamos a la consideración del cuerpo. Las modificaciones introducidas a las normas que rigen la materia, responden a los siguientes conceptos. Por ejemplo, en los capítulos II y III, referidos a los profesionales y a los establecimientos que practican los actos que menciona la ley, se establece la solidaridad del equipo médico y también del propio establecimiento y de la autoridad de aplicación. Se acota el tiempo de autorización para los establecimientos y se faculta a las jurisdicciones a otorgar las autorizaciones. Cada dos años los establecimientos que practiquen los actos que enumera la ley deberán ser facultados por la autoridad de aplicación previa una inspección obligatoria.

El capítulo IV, referido a la información médica a dadores y receptores, garantiza a los dadores incapaces que el médico deberá suministrar la información no sólo a sus familiares sino también a sus representantes legales.

El capítulo V, concerniente a donantes vivos, establece un mayor control ya que estipula la necesidad de la realización de actas archivadas y se posibilita que el conviviente con cinco años de convivencia pueda ser un donante vivo relacionado.

El capítulo VI se refiere a los dadores cadavéricos. Prevé el consentimiento presunto, además de establecer en forma fehaciente los signos de la muerte y expresarlos en la ley, sin dejar esta cuestión para la reglamentación. Este capítulo establece asimismo la obligatoriedad de

denunciar a los posibles donantes, con multas para quien no lo hiciera.

El capítulo VII está referido a las prohibiciones y está tomado de la antigua ley.

En el capítulo VIII, relativo a penalidades, se han ampliado las multas y las penas y se tipifica como delito la conducta de aquel médico que, diagnosticando una enfermedad crónica, no incluyera al paciente en la lista de espera, como probable receptor de un órgano.

El capítulo IX, referido a las sanciones y procedimientos administrativos, tiene el mismo contenido que la legislación vigente.

El capítulo X alude a la ley 23.885, de creación del Inecuai, y se imprime a este organismo una organización federal, por la cual las jurisdicciones tendrán una mayor injerencia a través del Inecfesa, y se lo dota de medios y responsabilidades.

El capítulo XI, sobre medidas preventivas y actividades de inspección, queda tal como lo conocemos en la antigua ley.

El capítulo XII está referido a disposiciones varias. Y planteamos el artículo que se refiere al donante vivo no relacionado y a la obtención de córneas a través de la morgue judicial, previa autorización de la Corte Suprema de Justicia.

En el capítulo destinado a las disposiciones transitorias prevemos un plazo de dieciocho meses durante el cual solicitamos la razón de la publicidad para el tema de la presunción de la donación.

Estas son *grosso modo* todas las modificaciones que hemos hecho en este compendio de las tres leyes que rigen la trasplantología en la República Argentina. Con estas modificaciones consideramos que estamos respondiendo a los requerimientos de toda la sociedad trasplantológica argentina. Creemos que también estamos respondiendo a las necesidades de una comunidad que pide a los legisladores que demos la mayor excelencia a nuestra ley para que la Argentina definitivamente, además del concepto mundial en que se la tiene en el exterior, como una sociedad trasplantológica pura y sin ningún tipo de inconvenientes, logre la cantidad de órganos cadavéricos que requiere nuestra problemática.

Concluyo mi breve exposición diciendo que nuestra convicción es la de que hay vida después de la muerte. Por supuesto que la frase está referida a la posibilidad de la otra vida, no la del donante. También reafirmamos que para nosotros hay otra vida y para esa segunda chance, la del más allá, no necesitamos nuestro

cuerpo y mucho menos, nuestros órganos. Los que sí los necesitan son los millones de personas que aún están viviendo en este mundo y no en aquél prometido. (Aplausos.)

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Armendáriz. — Señor presidente: la Argentina fue uno de los países pioneros dentro del ámbito de Latinoamérica en materia de ablación e implante de órganos. Nuestros cirujanos trasplantológicos se lucieron en nuestro país y fueron invitados y considerados por todos los foros internacionales por la seguridad y los progresos evidenciados en esta disciplina a través del trabajo diario y de las publicaciones científicas.

La ley 21.541, sancionada en 1977 y posteriormente reglamentada por el decreto 3.011 de ese año, nace como una respuesta del poder político de entonces frente a los requerimientos de un puñado de gente que formado en la disciplina de la cirugía había aprendido de los grandes maestros que tuvo nuestro país. Esos profesionales empezaron a recorrer el camino en búsqueda de una nueva especialidad: la que con perspectivas ciertas abría la posibilidad de prolongar la vida de muchos semejantes.

Las disposiciones de la ley que mencioné llegaron en el momento oportuno, pero sin duda cuando se empezó a avanzar decididamente en esta temática comenzaron a notarse ciertas desactualizaciones, algunas fallas y la necesidad de corregirlas.

Hacia fines de 1986 se sanciona la ley 23.464, que reforma 20 artículos de aquella primera norma, buscándose así un mejor ordenamiento y tratando de organizar las cosas con buen criterio.

Posteriormente, en 1990, se sanciona la última ley en esta materia, la 23.885, que es la que transforma el CUCAI, que así pasó a ser Inecuai. De esa manera se buscó dar al ente rector en esta materia un mayor protagonismo a fin de que todo se hiciera mejor.

Asimismo, en esta última ley se estableció el financiamiento mediante un porcentaje en las ventas de productos utilizados en hemodiálisis y en pruebas de histocompatibilidad. En pos de dicho financiamiento se fijó también un peso por año por cada tarjeta de crédito.

Hace poco —posiblemente un mes— en esta Cámara votamos un pedido de informes presentado por nuestro colega, el señor diputado Argüello, en el que se requerían los motivos por los cuales no se aplicaba el sistema.

Lo cierto es que por medio de la norma que esperamos sancionar hoy insistiremos en esta temática que habrá de dar los fondos necesarios al organismo madre.

Este ente centralizador nació con buenas perspectivas. Su energía fundacional fue buena, pero luego decayó, y esto obligó a proponer reformas, las que fueron establecidas por la ley 23.885.

El Inecuai no puede corregir algunas de las fallas que venían desde tiempo atrás. Se trató de encontrar una solución por medio de una intervención que se llevó a cabo el año pasado, pero hemos podido comprobar que no dio los resultados esperados. Se cambió el domicilio, es decir, el lugar físico en el que actuaba este organismo, y ello motivó cambios de números telefónicos con las lógicas incomunicaciones con las ciudades del interior y con quienes debían estar alerta para el transporte de los órganos. Además, el edificio elegido no fue el más adecuado y es así que surgieron inquietudes como la planteada en el pedido de informes del señor diputado Argüello, y propuestas para que el organismo pudiera contar con los recursos necesarios e imprescindibles.

Por suerte, a principios de este año se produjo un cambio de gobierno en el instituto y las nuevas autoridades —vinculadas directamente con la especialidad— desarrollaron una serie de acciones que han ido mejorando —un poco lentamente, pero mejorando al fin— la situación general del sistema.

Las expresiones del doctor López Blanco, que está al frente de este instituto, nos movieron —tanto a quienes nos incorporamos a este cuerpo a partir de diciembre del año pasado como a quienes son legisladores desde períodos anteriores y han presentado proyectos sin duda interesantes— a hacer aportes que permitieron conformar el listado que se leyó al inicio de la sesión. Se trata de una nómina variada en cuanto al deseo de modificar la normativa vigente, pero tiene un objetivo común: el de proveer mayor cantidad de órganos. Es bueno decirlo para que todo el mundo tome conciencia en esa dirección.

En el primer semestre de este año se han realizado 110 operaciones de trasplante. Eso quiere decir que en todo el año, en el mejor de los casos, podremos llegar a 220 o 250 trasplantes, en tanto que hay anotadas más de 6.000 personas que esperan un órgano para recibir en trasplante. Esta situación demuestra que la legislación actual no alcanza y que es evidente que hay que modificarla. Es así que superando posiciones ideológicas, los representantes de los distintos partidos políticos hemos buscado consensuar un despacho único en la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública para poder traerlo a la

consideración de este plenario, buscando solucionar un tema que nos preocupa a todos. Sabemos que no es algo definitivo porque estamos frente a una ciencia en permanente avance. Con toda seguridad dentro de unos años habrá que volver a actualizar la legislación, pero lo cierto es que ahora estamos dando un principio de solución para resolver el caso de aquellos pacientes que hoy están reclamando ser trasplantados.

Como bien dijo la señora diputada preopinante hemos trabajado mucho en el seno de la comisión y escuchamos a destacadísimos cirujanos de todas las latitudes del país. Si bien existieron algunas discrepancias, en líneas generales todos coincidieron. Ello nos ha llevado a producir una serie de reformas que por encima de todo buscan obtener una posición superadora con el aval de toda esta gente que se desempeña en tareas de tal especialidad.

El tema prioritario en esta reforma es el consentimiento presunto. Hasta ahora, como es sabido, todo ha dependido siempre de la voluntad de una persona que manifiesta ante las autoridades su deseo de donar los órganos. Cuando esto lo hace algún desconocido, todo queda en el anonimato; pero cuando lo hace una figura de cierto renombre —artístico, político o deportivo—, el caso trasciende a la opinión pública.

Pero esto no alcanza. Es así como hemos buscado invertir los términos de esta cuestión. Entonces, de aprobarse esta iniciativa, ya no será necesario que ahora vaya alguien a donar sus órganos. Daremos a la gente un plazo de un año y medio para que se informe debidamente. Instruiremos a la población en todos los niveles. De esta forma trataremos de conseguir un cambio cultural en la mentalidad de los argentinos.

Las estadísticas y la experiencia mundial nos indican que esto es conveniente. Así, por ejemplo, en países como Bélgica, Francia o España se ha triplicado la cantidad de órganos disponibles desde que adoptaron este tipo de legislación. Por eso es que queremos dar este paso importante, compartido no sólo por los transplantólogos, sino también por monseñor Nolasco, por distinguidos jueces del país, por el director de la Morgue Judicial y por otras destacadas personalidades.

Pero, como sabemos, es necesario producir concomitantemente un cambio cultural. De ahí el plazo de un año y medio que hemos establecido. Además, hemos incluido una cláusula que permite que la familia tenga en última instancia la posibilidad cierta de rechazar la do-

nación de órganos. Esta es una posición intermedia, pues no queremos pasar por encima de alguna creencia o cuestión de apego particular que considere que los órganos siguen perteneciendo íntegramente al cuerpo que ha dejado la vida.

Nosotros hemos buscado actuar con la serenidad, la sencillez y la practicidad que la situación actual requiere, pero al mismo tiempo hemos querido avanzar hacia una legislación más moderna que con eficacia dé respuesta adecuada a los reclamos de la sociedad.

Otro tema que a nuestro juicio también reviste importancia es el referido a los donantes vivos. En torno a esta cuestión hemos descartado el denominado sacrificio heroico, pues por razones éticas ello de ninguna manera puede aceptarse. Si aceptamos la donación de la persona viva cuando no existan riesgos para el donante dado el avance de la técnica de la cirugía moderna, y ello signifique un mejoramiento para el receptor.

Por otra parte, es necesario e imprescindible que al respecto exista unanimidad del equipo médico, lo cual se da en la mayoría de los casos. Pero en aquellas situaciones en que uno solo de los médicos que integren el equipo esté en desacuerdo, habrá que recurrir al juez para que sea éste quien, en última instancia, dé el veredicto.

El tercer aspecto vinculado con el tema de los donantes vivos ya ha sido mencionado con claridad por la señora diputada preopinante. Nosotros rechazamos en general la posibilidad de que el donante sea no relacionado porque pensamos que debe evitarse la comercialización y mercantilización en torno de este asunto. Como los señores diputados conocen, en países vecinos esto está a la orden del día; a veces por 20 mil o 30 mil dólares un pobre cede un riñón a un rico. Esto está reñido con los principios de una sociedad que por encima de todas las cosas está educada con criterios humanistas, y además aspira a la solidaridad y equidad sociales como objetivos prioritarios.

De todas maneras, al respecto pueden existir algunas excepciones. Nosotros hemos considerado los trasplantes en bloque, lo cual ha sido consensuado con los transplantólogos. Por ejemplo, en el caso que un paciente padezca de fibrosis pulmonar total terminal, y tenga su corazón en buen estado, se procede a hacer un trasplante en bloque. Esto consiste en que el paciente recibe en bloque un corazón y un aparato respiratorio, y en consecuencia puede donar su corazón —que está sano— a cualquier otra persona para que sea utilizado con el mejor de los criterios, teniéndose en cuenta para ello las listas de aspirantes que se hallan en los centros

especializados. Es lo que se llama operación en dominó.

El otro caso en el que consideramos debe contemplarse la posibilidad de que no exista relación familiar es el de los trasplantes de médula, que hoy en día son totalmente inocuos para el dador. Se trata simplemente de extraer un poco de su médula ósea para trasplantarla a otro paciente —generalmente un niño— cuya vida se encuentra en peligro.

También entendemos que debe hacerse una excepción cuando se trate de operaciones en las que por algún accidente o alguna patología de urgencia haya que resear algún órgano. Es muy habitual que esto suceda en el abdomen de una persona. Estos órganos, que tienen que ser extraídos durante una operación pueden salvar a quien está en un mal trance con motivo de alguna enfermedad que lo haya condenado a morir en poco tiempo.

Se nos han hecho llegar algunas inquietudes por escrito respecto a los donantes cadavéricos con la finalidad de precisar cuándo se produce la muerte. Este aspecto ya se había establecido en la ley originaria y también estaba contemplado en el decreto reglamentario. De manera que lo que hemos hecho es clarificar en forma taxativa —a pedido de quienes trabajan específicamente en la materia— cuáles son los signos vitales que presenta un enfermo cuando está descerebrado, cuándo está en coma cuatro, cuándo no tiene ninguna posibilidad de volver a la vida, en el entendimiento de que cuando el enfermo tiene un electroencefalograma plano durante seis horas, está en coma cuatro, tiene las pupilas fijas y dilatadas —lo que se llama midriasis— y no tiene respiración propia —está asistido por un aparato respirador—, está muerto.

Allí no tiene que intervenir para nada el equipo de trasplantes, sino otro, integrado por tres médicos: un neurocirujano o neurólogo, un cardiólogo y un clínico. Estos médicos deben determinar con precisión en qué momento se considera al enfermo irremisiblemente perdido y, por lo tanto, muerto.

Sin duda hay nuevos rumbos en la medicina y en la cirugía. Ya no podemos manejarnos con concepciones antiguas que establecían determinadas reglas. Es evidente que cada cinco, siete u ocho años se introducen cambios fundamentales en la medicina y lo que se utilizaba en un momento determinado a los pocos años ya no se puede usar. Incluso, más de un médico estaría dispuesto a decir que fue un error haber utilizado algunas técnicas en el pasado. Es tan rápido el avance de la ciencia que cada vez es más acelerada la suplantación de prácticas y de

conceptos en la medicina moderna. De allí la necesidad de mentalizarnos sobre estos nuevos rumbos, que son cambiantes, pero que tenemos que acompañar.

Antes entendíamos que una enfermedad era irreversible porque el órgano afectado ya había entrado en una claudicación final, pero ahora ocurre que se le puede volver a poner en funcionamiento y el paciente puede llegar a vivir diez o veinte años más. Es allí cuando comprendemos el dinamismo que tiene esto y la necesidad de cambiar nuestros conceptos culturales y la mentalidad de cada uno de los hombres y mujeres de este país.

Es fundamental también que protejamos con todos los elementos a nuestro alcance al donante de órganos y para ello no sólo es necesario el riguroso control de los órganos extraídos y su conservación desde el punto de vista técnico sino también impedir cualquier manejo que pudiera conducirnos al terreno de los negocios y del comercio sucio que he mencionado anteriormente.

Los principios éticos tienen que jugar en un primer nivel. Esto es de una importancia fundamental, porque por encima de todo debe prevalecer el espíritu solidario.

Lo que queremos es dar más vida a quienes necesitan órganos de personas fallecientes. Los obtendríamos del cadáver o de aquel donante vivo que por espíritu de solidaridad o por lazos familiares quiere ayudar a quien está en un mal trance.

Entonces, será muy importante la información y la educación para la salud en esta etapa de dieciocho meses que tenemos por delante. Vamos a apoyar que el Inecuai sea más descentralizado. Debe estar federalizado para que en cada capital de provincia haya un centro científico de jerarquía que brinde solución en el lugar.

Habría que dar participación a todo el intelecto vinculando a las universidades. Los hombres que vayan a dirigir estas cuestiones deberán presentar sus títulos y antecedentes en un concurso de oposición. Así quienes ganen los cargos directivos estarán alejados de los vaivenes de la política.

Estamos en la búsqueda de una sociedad más justa y equitativa, para que exista un canto a la vida y para que a esta cantidad enorme —hoy hablé de más de 6 mil argentinos— de personas que están esperando el trasplante puedan contar con esta nueva norma que les dará el aliciente de seguir viviendo en nuestra patria. (Aplausos.)

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Tucumán,

Sr. Varela. — Señor presidente: en representación de la Comisión de Legislación General, queremos agradecer a los asesores de las comisiones que han intervenido en el tratamiento de este tema. También queremos hacer extensivo este agradecimiento a los asesores de los distintos diputados que han participado en el análisis de los proyectos presentados ante esta Cámara y a las distinguidas personalidades que concurrieron a las distintas reuniones de trabajo realizadas en el seno de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública, en la que se trabajó en forma conjunta con los miembros de la subcomisión de la Comisión de Legislación General.

Quiero destacar que el aporte valioso realizado por todas estas personas ha posibilitado concluir un proyecto de ley que no es el resultado de la autoría de una persona o de un grupo de personas, sino que subsume en su contenido, la totalidad de las inquietudes y aportes realizados por todas las personas que contribuyeron y participaron en su elaboración.

Uno de los problemas más serios que enfrenta actualmente la comunidad trasplantológica y los enfermos que necesitan prioritariamente un trasplante para poder continuar llevando una vida normal en un estado de salud medianamente aceptable está dado por el déficit de órganos para implante, extracción y trasplante. Este déficit obedece a tres factores fundamentales: la falta de una legislación actualizada, ya que la existente se ha visto superada por el avance científico y tecnológico en materia trasplantológica; la falta de infraestructura y de recursos por parte del órgano de aplicación, es decir, el Inecuai y las distintas delegaciones del interior del país, y la falta de una campaña de difusión y concientización que permita que la sociedad en su conjunto tenga una conciencia cabal de la necesidad de contar con órganos cadavéricos para dar solución a los miles de pacientes cuya posibilidad de vida está dada exclusivamente por un trasplante de órgano.

Esta problemática ha sido analizada como una unidad a fin de que el proyecto que hoy vamos a sancionar brinde una respuesta adecuada a toda esta problemática y no configure un parche o una solución parcial que en nada coadyuvaría a resolver integralmente el problema. Es por ello que en el proyecto que se pone a consideración de la Cámara se han contemplado estos tres aspectos, tratando de darle fundamentalmente la organicidad y la estructuración que toda norma legal debe contener para poder ser

debida y acabadamente interpretada con absoluta facilidad.

El proyecto en consideración contiene temas fundamentales para la normativa legal en materia de trasplantes: se normativiza la relación de los profesionales y de los actos para los trasplantes de órganos, así como los requisitos y condiciones que deben cumplir los establecimientos médicos en los cuales pueden realizarse los trasplantes y la extracción e implante de órganos. Asimismo se dinamiza el procedimiento para la procuración de órganos; se incluye el concepto de muerte, que desde la sanción del Código Civil nunca fue considerado dentro de una normativa legal; se determina la obligación de denunciar a los posibles donantes; se establecen penalidades para el incumplimiento de los dispositivos legales y para el tráfico y comercialización de órganos; se prevén sanciones penales y administrativas para aquellos que incurrir en delitos o faltas y se efectúa una actualización de toda la normativa de recursos, procedimientos y estructura referidas al Inecuai.

Actualmente la comunidad argentina adolece de una grave falencia tanto en la procuración de órganos como en lo que se refiere a su implante y trasplante, ya se trate de órganos cadavéricos o no. Esta situación ha planteado obstáculos difíciles de superar en la realidad práctica, tal como lo expusieron los miembros de la comunidad trasplantológica en las distintas vistas que nos hicieron al seno de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública y de Legislación General. Estas dificultades han llevado —como lo puntualizó el señor diputado proponente— a que frente a un requerimiento de 6 mil órganos en la República Argentina durante 1992, en el primer semestre sólo se hayan efectuado 110 o 120 implantes. Por otra parte, la sociedad argentina también adolece de la falta de cumplimiento por parte de algunos sectores de la comunidad médica de la obligación de denunciar a aquellos pacientes que podrían ser posibles donantes y a partir de cuya muerte algunos pacientes que están esperando órganos podrían continuar viviendo; sin embargo, este acto médico no es cumplido.

Por otra parte, también se ha podido establecer que algunos pacientes adolecen de la falta de una debida y acabada información que hubiera redundado en un mejoramiento de su salud a través de un implante de órganos. Por esta razón, continúan bajo tratamientos costosos y prolongados que les imposibilitan desarrollar una vida normal.

Por los motivos expuestos, consideramos necesario no sólo contar con una legislación que esté de acuerdo con el avance científico y tecnológico sino también con la voluntad política del poder administrador de proveer los recursos suficientes para que esta iniciativa pueda ser llevada a cabo, ya que significa una solución concreta al problema que hoy plantean los pacientes que requieren un transplante de órganos.

Quiero destacar que el Ministerio de Salud y Acción Social durante el primer trimestre del corriente año ha realizado todos los esfuerzos necesarios para superar no sólo los problemas estructurales sino también el financiamiento del Inecuai, además de iniciar una campaña de difusión y concientización de la sociedad para lograr una mayor cantidad de donantes de órganos.

En relación con el proyecto que estamos considerando, quiero puntualizar que las comisiones de Legislación General y de Asistencia Social y Salud Pública han trabajado en forma conjunta a fin de lograr un texto unificado que posibilitara el tratamiento ordenado de todo aquello que fuera conducente a establecer un criterio único y definitivo para traer a la consideración del cuerpo. Se ha acordado un proyecto en el que hubo un criterio coincidente en casi todos sus artículos, a excepción de algunos aspectos contenidos en cuatro o cinco artículos que serán motivo de discusión en el tratamiento en particular.

Anticipo al cuerpo que no existió criterio unánime en lo que respecta al consentimiento presunto, porque entendemos que se puede lograr una mejor solución al problema de la obtención de órganos a través de la mecánica que establece nuestro predictamen.

Quiero formular una exhortación al conjunto de la comunidad a fin de que tome conciencia de que la donación de órganos efectuada en vida puede significar la prolongación de otras vidas, fundamentalmente de niños que esperan ansiosos la posibilidad de mejorar su salud y continuar viviendo. A través de un acto generoso y solidario podemos, después de nuestra muerte, contribuir al mejoramiento de la salud de todos aquellos que esperan ser transplantados. (Aplausos.)

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Aguado. — Señor presidente: deseo ratificar lo expresado con respecto al trabajo realizado en las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública y de Legislación General, y a la

atención prestada a las opiniones de todos los sectores interesados en un tema tan fundamental como el que trata este proyecto.

La Argentina tiene prestigio en el mundo con relación a los trasplantes, no tanto por la legislación como por la seriedad con que la comunidad médica argentina ha encarado desde siempre esta cuestión. Vaya hacia los médicos mi reconocimiento, porque seguramente sin su esfuerzo, dedicación y seriedad no se habría alcanzado este prestigio, por mejor que hubiera sido la legislación.

Expresamos nuestra conformidad en general con este proyecto porque creemos que mejora la legislación vigente, pero queremos anticipar que en el debate en particular vamos a proponer algunas modificaciones para asegurar una perfecta aplicación de las disposiciones de la ley y evitar que su interpretación suscite dudas.

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por San Juan.

Sr. Avelín. — Señor presidente: éste es un tema muy espinoso y su planteo completo exige una gran sabiduría. Quiero felicitar a ambas comisiones porque han dedicado a su estudio tiempo, esmero y mucha responsabilidad, sobre todo consultando con personas e instituciones que comprenden e interpretan acabadamente este tema.

El trasplante de órganos significa dar vida. Significa ayudar a los que sufren por variadas patologías humanas. Adelantamos nuestro voto positivo sobre un proyecto que consideramos realmente beneficioso. Y nuevamente quiero felicitar a quienes contribuyeron esforzadamente para que podamos brindar a los médicos y a los equipos de investigación una herramienta legislativa capaz de solucionar integralmente un problema que aflige al país. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Algaba. — Señor presidente: seré breve ya que los anteriores oradores se han manifestado extensamente en este debate en general. Lo primero que debo hacer es expresar mi reconocimiento hacia las autoridades y miembros de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública y de Legislación General que han impulsado sin desmayo el tratamiento de este tema en el recinto.

Después de numerosas reuniones con integrantes de la comunidad médica dedicada a los trasplantes y con muchos pacientes que son merecedores de trasplantes, las comisiones han tratado de innovar con respecto a normas que, adaptadas a situaciones diferentes, han venido

regulando los trasplantes de órganos hasta la actualidad. Receptadas las principales inquietudes volcadas en las reuniones de las comisiones, fueron plasmadas en esta nueva norma jurídica que hoy se pretende legislar. Hemos llegado fundamentalmente a considerar la innovación en algunos puntos referidos al mejoramiento de la oferta de órganos sobre todo para aquellos pacientes cuyas necesidades son vitales para su supervivencia.

El aspecto fundamental sobre el que se asientan las modificaciones está referido al consentimiento presunto, a la definición en un artículo en forma taxativa de los signos y síntomas que determinan el diagnóstico de muerte y por supuesto a algún tipo de reforma en lo relativo a la posibilidad de que el órgano rector de este tipo de actividades cuente con los recursos para desarrollar en la Argentina las funciones específicas para las cuales fue creado.

En este aspecto, creo que el tema del consentimiento presunto, ya incorporado en la legislación europea y en la americana, nos da la suficiente tranquilidad espiritual, en base a las experiencias hechas en otros países como para que el nuestro debute fundamentalmente en este tema tratando de ampliar la base, como dije en un principio, de oferta de órganos para evaluar la posibilidad de trasplantes.

Por otra parte había inseguridad jurídica por parte de aquellos que en un momento determinado no tenían una definición muy clara de los conceptos sobre los cuales tiene que ser elaborado, con precisión, el diagnóstico de lo que significa la muerte de una persona en un momento determinado. La innovación, en ciertos aspectos modernos, traerá tranquilidad espiritual sobre todo a aquellos terapeutas y ablacionistas que en un momento determinado deben actuar con decisión con la finalidad de proveer los órganos en perfecto estado de biodisponibilidad.

No quiero extenderme más en esta cuestión; sólo resta señalar que el bloque radical ha participado en forma intensa en la consideración de esta cuestión en el seno de la comisión, fundamentalmente a través de su vicepresidente, y en ese sentido apoyamos fervientemente la aprobación de este proyecto en general y durante el tratamiento en particular haremos las observaciones pertinentes en aquellos puntos en los que tenemos discrepancias. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Alende. — Señor presidente: voy a ser breve en mi exposición. Soy fundador del CUCAI, entidad tantas veces mencionada en este debate, y en aquel tiempo fue cuando doné mis órganos,

Felicito a los expositores del justicialismo y del radicalismo por lo expresado en un tema como éste, altamente conflictivo, que toca aspectos no sólo jurídicos sino también morales, políticos, religiosos, de todo orden. Realmente estoy muy satisfecho con las exposiciones donde se ofrece una solución conjunta a este tema.

Quiero terminar mi alocución recordando aquel viejo adagio que aprendimos de jóvenes: en la naturaleza nada se pierde, todo se crea y se transforma. (Aplausos.)

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Albamonte. — Señor presidente: no puedo dejar de señalar el orgullo que representa para mí hablar después de un hombre apasionado por la política y la medicina como es el doctor Oscar Alende.

Este proyecto básicamente tiende a lograr un cambio cultural en la República Argentina. No vamos a traer aquí todas las observaciones que profesionales médicos y generadores de opinión han vertido en cuanto a la necesidad de que el ciudadano entienda lo importante que es poder ofrecer generosa y solidariamente un órgano para ser trasplantado. En consecuencia, si este proyecto que vamos a apoyar en general —tal como lo señaló el diputado Jorge Aguado— cumple con ese objetivo, creo que estará justificado todo el trabajo realizado en las comisiones y la preocupación tanto de los legisladores como de toda la gente que colaboró acercando sus inquietudes.

En la discusión en particular propondremos algunas modificaciones que creemos importantes. Una de ellas se refiere al artículo 23, en el que sugeriremos que el juez sea quien deba prestar la previa autorización en caso de accidentes o muerte dudosa. Es bien sabido que apenas se produce un hecho de esa naturaleza toma intervención el juez de la causa y ése es el motivo que nos impulsa a formular esta observación.

En los artículos 27 a 29 se habla acerca de los delitos que se pueden cometer en toda esta operatoria, y nosotros agregaríamos que cuando tales delitos sean cometidos por profesionales médicos, accesoriamente se establezca la pena de inhabilitación.

No podemos dejar de señalar nuestra preocupación por los tributos establecidos en el artículo 44. Entendemos que obviamente este sistema necesita recursos, pero debe quedar en claro que esto no ayuda a la simplificación fiscal que tantas veces fue motivo de preocupación de los legisladores de esta Cámara.

Un tema al que debemos poner más énfasis que el asignado es el pago de la ablación. Tanto en

los institutos privados como en los públicos en los que se practica la ablación, se utiliza el quirófano —a veces por varias horas— y materiales diversos que, aparentemente, nadie paga. Si bien éste puede parecer un tema excesivamente materialista, considero que sin ninguna duda la gratuidad contribuye a incentivar una operación inmediata.

Por otra parte, en las obras sociales y sobre todo en la medicina prepaga debería establecerse claramente en el contrato si la institución se hace responsable de los trasplantes, y en ese caso fijar que también deberá hacerse cargo de la ablación.

Habría que hacer hincapié especialmente en la parte referida a la necesidad de informar a todos los médicos del país. Hemos tomado conocimiento de que muchas veces se producen ablaciones —en algunos casos accidentales— y los órganos no son tratados con el cuidado que la ciencia médica establece, lo que motiva su pérdida.

Asimismo, sería interesante que se volviera a implementar en el Inecuai el sistema de computación que funcionó hasta hace aproximadamente un año y medio, ya que ello permitiría un rápido destino de los órganos, además de la inmediata verificación de compatibilidad que es necesaria en estos casos. Recordemos que cuando hablamos de ablación y de un posible trasplante muchas veces nos referimos a horas o sólo minutos. Es sabido que en los últimos tres o cuatro meses lamentablemente se han tenido que descartar nada menos que cuatro riñones precisamente por este motivo.

Por último, un tema al que asigno vital importancia es el referido a las autoridades del Inecuai. ¿Por qué lo de vital importancia? Porque en la ciudadanía argentina no debe existir la más mínima duda sobre la claridad y transparencia con que se maneja esta cuestión. Por más legislación que inventemos, si no contamos con el consenso general y no buscamos una reforma cultural, difícilmente podamos con una ley satisfacer las expectativas que el tema está generando.

En consecuencia, desde mi punto de vista, tanto el director como el subdirector del Inecuai deberían tener dedicación exclusiva; cargos que además tendrían que ser absolutamente incompatibles con el ejercicio de la medicina en forma particular o con alguna actividad empresarial vinculada a ella. Además, la remuneración que ellos perciban debe ser un verdadero incentivo para el cargo, por lo que sugiero equipararla a la de los miembros de la Corte Suprema

de Justicia de la Nación. Esto otorgará a la población una mayor confianza en la gente del Incucaí, lo que terminará siendo beneficioso para la donación de órganos, por la claridad y transparencia a la que me he referido. Como dice el viejo refrán, la mujer del César tiene que ser decente y además parecerlo. Nosotros, como legisladores, tenemos la obligación de prevenir en las normas todos los instrumentos posibles que hagan a esa transparencia.

Por último, mis palabras finales van dirigidas como una expresión de deseos a aquellos padres y familiares que desesperadamente deambulan buscando el milagro de que aparezca el donante que salve la vida de un ser querido. Como ya ha anunciado el gobernador de la provincia de Buenos Aires, ojalá que dentro de poco tiempo se puedan atender todos los casos de trasplantes, para que no haya más personas apelando a la televisión o a otros países para solucionar su problema. Como bien se dijo aquí, afortunadamente contamos con un excelente plantel científico y médico que nos enorgullece, pero le tenemos que dar los instrumentos necesarios para que puedan actuar con eficiencia y tranquilidad. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Córdoba.

Sr. Brook. — Señor presidente: he pedido la palabra para expresar la doble satisfacción que significa para mí el tratamiento de este tema en sesión especial.

En primer lugar, porque esta Cámara de Diputados ha considerado en las últimas semanas temas que tienen que ver directamente con la condición humana. Sancionamos la Ley General de Educación y luego nos abocamos al tratamiento de la modificación del Código Civil, preocupándonos por un atributo de la persona, como es la capacidad jurídica alcanzada con la mayoría de edad a los 18 años y no a los 21.

En segundo lugar, porque soy autor de un proyecto de ley que tiene que ver con los trasplantes de órganos, tema que la Cámara está considerando en este momento. En ese sentido, en 1991 presenté una iniciativa tendiente a modificar la ley 21.541. Consideramos imperioso ampliar el espectro de las personas susceptibles de ser dadoras de órganos, reduciendo a 18 años la edad requerida para estar en tal condición, obviamente, en los trasplantes entre vivos y entre familiares.

También incluíamos en este proyecto la asimilación de los padres e hijos adoptivos a los parientes consanguíneos, teniendo en cuenta las circunstancias excepcionales que se dan para la

justificación de un trasplante en esas condiciones. Además, como posible ablacionado de órganos en vida proponíamos al cónyuge del padre o la madre del receptor. Por último, en el proyecto al que hago referencia propiciábamos la reducción de la edad a 16 años en el caso de los trasplantes de médula ósea. Ello, habida cuenta de que se trata del trasplante de un tejido naturalmente renovable y que se requiere el mayor grado de similitud posible entre los sistemas histocompatibles de donante y receptor.

Advierto que el proyecto consensuado ha receptado, si no íntegramente por lo menos en forma parcial, esta innovación contenida en nuestra iniciativa. De todas maneras, observo que existe una mayor amplitud en torno de esta última innovación que la que en un principio la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública otorgó a la cuestión.

Como señalara en los fundamentos de mi proyecto, comparto la reforma propiciada dado que ella es integral e incorpora múltiples y variadas innovaciones a las técnicas legislativas acaecidas desde la sanción de la ley anterior. Por otro lado, esta reforma pone al Congreso de la Nación en la responsabilidad de adecuar la legislación argentina en la materia a la celeridad con que han ocurrido los acontecimientos que justifican nuestra preocupación para la realización de esta sesión especial.

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Bravo. — Señor presidente: adelanto el voto afirmativo de mi bloque al proyecto de ley en consideración, anticipando a la vez que en oportunidad de su tratamiento en particular formularé algunas preguntas a raíz de determinadas normas que no alcanzo a comprender.

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. López de Zavalia. — Señor presidente: los diputados que integramos el bloque Fuerza Republicana vamos a votar en general a favor del proyecto que se imagina, formulando luego reservas en particular. Quiero aclarar por qué he hablado "del proyecto que se imagina".

En homenaje a la idea generosa que alienta a todos los diputados, pasamos por alto ciertas graves reservas. Hoy por la mañana hemos sido citados a esta sesión especial para tratar quince expedientes, sin que se conociera para nada un decimosexto. Durante la sesión, el señor presidente me informó que no había ningún dictamen de comisión; cuando pregunté de qué se trataba, resultó ser un predictamen.

Pediría que estos procedimientos no se repitan. Quizá excuse que en una ley de tanta importan-

cia como la de ablación de órganos se proceda a la ablación de las facultades deliberativas de la Cámara, pero temo que esto se aplique a otras cuestiones.

En este sentido dejo planteada la reserva de mi bloque respecto a la consideración de este "proyecto que se imagina" como un caso de excepción. Durante el tratamiento en particular quizá pidamos algunas aclaraciones, una vez que hayamos tenido tiempo para leer todo el texto proyectado, que lamentablemente no se acompaña con un cuadro comparativo con la ley vigente.

Si mi memoria no me engaña, gran número de los artículos son idénticos. De manera que se trata sólo de reformas parciales. Se ha hablado, por ejemplo, de que se supera una laguna al definirse la muerte. No creo que existiera esa laguna en la ley 21.541. Lo que quizás podría decirse —eso nos lo informarán los diputados médicos— es que la definición de lo que debía entenderse por muerte era inapropiada y que este proyecto que se imagina tiene una mejor definición. Lo que me queda en la duda es si hay una o dos definiciones, según lo he observado en el articulado.

También espero que se me ilustre suficientemente sobre esta declaración de disposición presunta, que aparentemente más que presunta es legalmente impuesta, porque cuando por el sistema anterior se asienta, por ejemplo, en el carnet de conductor la declaración pertinente, sólo se transcribe la positiva, no la negativa.

Incluso quisiera que se me aclarara —digo esto para dar tiempo suficiente a los que elaboran este proyecto que se está imaginando— qué quieren decir cuando hablan del caso de hecho violento en que la muerte hubiese acaecido de manera no natural, porque cabe imaginar que como una consecuencia natural del hecho violento alguien fallezca, pero después de un tiempo suficiente, como para que se hagan todos estos estudios relativos a la muerte que se llama, *contrario sensu*, natural. Pienso —y los señores diputados médicos me ilustrarán— que hay una muerte fisiológica, natural, para la cual me estoy preparando, y otra muerte patológica, que ya no es tan natural.

Con todos estos interrogantes anticipo en homenaje a la idea generosa, plausible, y al indudable trabajo que no dudo han hecho las comisiones, que nuestro bloque votará en general a favor del proyecto que se imagina. (*Aplausos*.)

Sr. Presidente (Pierri). — Tiene la palabra el señor diputado por Entre Ríos.

Sr. Parente. — Señor presidente, señoras y señores diputados: no hay duda de que estamos

analizando un tema que sensibiliza enormemente a la sociedad argentina y a sus principales involucrados, esto es, a aquellos que están interesados en el trasplante de órganos por razones obvias.

Es cierto que con el gran sentido de las prioridades que tiene la Honorable Cámara, los distintos bloques han acercado su voz positiva al tratamiento de esta cuestión y un voto afirmativo en general a la iniciativa, atendiendo a la trascendencia del tema y sin perjuicio de las reservas que ha explicitado el señor diputado Varela sobre algunos artículos del texto en análisis, que serán precisadas exhaustivamente durante la consideración en particular.

De manera que destacamos que esta Cámara esté coincidiendo en la necesidad de legislar sobre este tema. El trasplante de órganos se rige actualmente por la ley 21.541 y sus modificatorias —las leyes 23.464 y 23.885—, y los decretos reglamentarios 3.011 de 1977, 2.437 de 1991 y 928 de 1992. En este sentido, es parcialmente cierto que en esta iniciativa estamos considerando sólo las disposiciones legales a las que he hecho referencia, ya que también están incluidos los decretos reglamentarios que oportunamente dictara el Poder Ejecutivo en uso de sus atribuciones.

Es importante destacar que es la primera vez que esta Cámara discute en el plenario el tema de los trasplantes y la ablación de órganos. Quienes llevamos algunos años en este cuerpo, recordamos que en oportunidad de tratarse la actual ley 23.464, también se hizo este análisis, pero se trataba de las postrimerías del período ordinario y, lamentablemente, no pudimos profundizar el estudio de las normas que estábamos modificando.

Por eso es auspicioso que estemos abocados al tratamiento de este importante tema, a pesar de las limitaciones marcadas y las urgencias que todos tenemos. Se trabajó con la anticipación necesaria en lo que atañe a la notificación de esta sesión. El señor diputado Varela ha señalado bien en nombre de la Comisión de Legislación General que se han tomado en cuenta distintas iniciativas que ocupan la atención de esta Cámara desde hace muchos años y que, lamentablemente, en su momento no pudieron transformarse en normas sancionadas.

Hoy estamos trayendo a la consideración de los señores diputados un anteproyecto de dictamen. Es cierto que ha merecido observaciones y reservas, pero también lo es que se ha trabajado con total y absoluta responsabilidad, tanto en la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública como en la de Legislación Ge-

neral, en la consideración y profundización de los temas que se refieren a esta importante materia en la República Argentina.

Si esta iniciativa fuese aprobada por esta Cámara, estaríamos dando solución a infinidad de problemas que todos los días plantea la sociedad y que, lamentablemente, no pueden ser resueltos por las limitaciones que presenta la legislación vigente en la materia. Sin perjuicio de incursionar en temas que serán motivo de la consideración en particular —específicamente, lo que se refiere al consentimiento presunto—, son ínfimas las diferencias que tenemos con el proyecto en discusión, sobre todo contemplando las coincidencias que esta Cámara seguramente presentará durante la votación en general.

Señor presidente: con esta reforma interpretamos que estamos fortaleciendo el Inecuai y previendo su federalización y el aporte de las distintas provincias a la solución de este problema. Estamos intentando arrimar los fondos que necesita el Inecuai para resolver los casos puntuales que todos los días aparecen en la consideración pública. Como decía bien el señor diputado Brook, estamos atendiendo puntualmente el trasplante de médula ósea, que preocupa seriamente a muchas personas en la actualidad y que bajo la legislación vigente en la República Argentina tienen severos problemas para encontrar una solución. Con este alcance, y en el convencimiento de que estamos recogiendo de los distintos proyectos las mejores normas, se ha presentado este proyecto. Viene en este momento a mi memoria la iniciativa presentada por la señora diputada Martín de De Nardo que se ha considerado en la Comisión de Legislación General, referente a la obligatoriedad de que quienes realicen trámites en los registros civiles dejen estampada allí su voluntad de ser donantes de órganos. Justamente, el artículo 18 del anteproyecto de ley en consideración recoge esta importante iniciativa de la señora diputada Martín de De Nardo.

Por estos antecedentes, sin perjuicio de las reservas que han sido claramente explicitadas por el señor diputado Varela —cuyo trabajo subrayo y destaco en nombre de la Comisión de Legislación General—, vamos a acompañar la sanción en general de esta iniciativa en la inteligencia de que una vez más estaremos llevando a la sociedad una solución puntual a un problema que la aqueja y preocupa. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Pierri). — Tiene la palabra la señora diputada por Formosa.

Sra. Martín de De Nardo. — Señor presidente, señores legisladores: en primer lugar, quiero ma-

nifestar nuestra expresa conformidad con el proyecto que se ha elaborado juntamente con la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública, por lo que adelanto el voto afirmativo de nuestra bancada, fundamentalmente porque allí se receptan las inquietudes que tuvimos algunos legisladores hace aproximadamente dos años y se tratan de salvar algunas lagunas que tenían las leyes 21.541 y 23.464 en lo referente a las personas o funcionarios públicos que podían receptar la manifestación de voluntad de ser donante, la viabilidad del denominado consentimiento presunto y también la posibilidad de creación de un fondo, todo lo cual ha sido receptado en este proyecto que tiene despacho de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública como Fondo Solidario de Trasplantes.

En cuanto al aspecto referido a la recepción de la declaración de voluntad de ser donante, los términos genéricos de la legislación en vigencia hacen que la mayoría de los funcionarios que están obligados por ley a requerir dicha manifestación de voluntad no sepan que tienen esa obligación en la competencia que cada uno de ellos desarrolla. Si la declaración de voluntad puede efectuarse ante cualquier funcionario público —tal como lo establece la legislación vigente—, esa generalidad determina que los funcionarios no reciban la declaración ni pueda haber un control por parte del Inecuai de los posibles donantes, y menos aun que el registro pueda ser llevado en la forma que este tipo de intervenciones quirúrgicas requiere.

Con respecto al tema del consentimiento presunto, efectivamente se habían presentado iniciativas que contemplaban esta figura en forma expresa para aquellos casos en que la persona no tuviera los familiares que en el actual anteproyecto están enunciados en el artículo 19. Voy a proponer una modificación en el tratamiento en particular porque no veo con claridad las razones que justifican la viabilidad del consentimiento presunto en los casos de muerte violenta.

En el proyecto presentado también se hace una sola salvedad de ese consentimiento presunto referida a las personas internadas en establecimientos psiquiátricos. Esto es así porque tuvimos en cuenta hechos de los que se dio amplia información ocurridos en algunos establecimientos neuropsiquiátricos y temimos que se llevara a cabo la ablación de órganos sin el debido control de los familiares de los internados y/o de la autoridad judicial más próxima al lugar de internación. Considero que este tema —al igual que ocurrió en los anteriores proyectos presentados—

deben ser contemplado en el proyecto en tratamiento.

Entendemos que es imprescindible incluir en esta iniciativa la creación de un fondo solidario a fin de subsanar una laguna importante de la legislación vigente, ya que todos los días y a través de los diversos medios de comunicación se requieren aportes para determinadas cuentas corrientes de futuros trasplantados, dado el alto costo que tienen las intervenciones quirúrgicas, las que en su mayoría no son cubiertas por las obras sociales.

Por las razones expuestas, el bloque de Afirmación Peronista dará su voto afirmativo en general al proyecto en consideración. (Aplausos.)

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Chubut.

Sr. Corchuelo Blasco. — Señor presidente: como decimos en el sur: cuando la gente está cortando la leña ya piensa en el calor. Quienes desde hace largo tiempo estamos trabajando en este tema, también estamos pensando en lo que viene, seleccionando los troncos para ver si podemos modificar una ley que si bien sirve, no ha dado el calor que los argentinos necesitan.

Tengo el orgullo de haber trabajado firmemente junto a personas que, aunque no las hemos nombrado, han sido un eslabón importante en la concreción de este proyecto; me refiero a quienes integran el plantel administrativo de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública y de Legislación General. Estas personas han debido soportar discusiones y métodos de trabajo muy distintos a los que ellos emplean, porque cuando se habla de la muerte, de la vida, de la salud, de las angustias y de los fracasos se viven momentos difíciles.

Hace momentos escuché que un señor diputado se lamentaba porque alguna legislación es entendida sólo por los abogados, otra sólo por los contadores y la norma que estamos considerando será comprendida sólo por los médicos. Pero corresponde rescatar que el dictamen al que estamos haciendo referencia —que seguramente será motivo de modificación— está hecho para que lo entienda y llegue a la gente, a aquella que nos pide que legislemos para las cosas de todos los días. ¿Quién no tiene un amigo, un pariente o un conocido que sufre o que ha muerto por no haber sido trasplantado a tiempo? ¿Por qué pasan estas cosas si la legislación argentina a partir de 1977 ha ido dando códigos de conducta para entender lo que es el trasplante en forma evolutiva y positiva? Esto ha ocurrido porque la ley no es perfecta. Por ello, nuestra intención es enriquecerla federali-

zando y descentralizando el Inecuai, financiándolo como corresponde, procurando una mayor donación de órganos y desburocratizando las gestiones.

Queremos sincerar las relaciones familiares para el trasplante entre vivos. Queremos obligar a denunciar la posibilidad de presuntos donantes, porque algunas salas de terapia intensiva no lo hacen. Queremos que se entienda que es necesario que se incorpore a los listados de futuros trasplantados a todas las personas que lo necesitan y que están al cuidado de médicos que pueden inscribirlos. Queremos sancionar a los que no cumplen con estas obligaciones, porque la legislación vigente omite determinar las penalidades correspondientes.

Queremos resolver situaciones. Queremos democratizar, porque vamos a organizar al Inecuai de una forma federalizada y regionalizada. Desconcentrar el poder es uno de los modos en que el Congreso Nacional puede servir al país, porque al desconcentrar el poder permitimos que se descentralice, y eso es democracia: estar cerca de la gente para resolver sus problemas.

Un tema fundamental son las modalidades de financiamiento del Inecuai. Sobre esto se ha hecho un largo trabajo. Cuando la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública estaba presidida por el señor diputado Barbeito, ya había efectuado consultas con la Secretaría de Ingresos Públicos, y en el primer semestre de este año realizamos un trabajo largo y meduloso con autoridades de la DGI, la Administración Nacional de Aduanas, la Secretaría de Comercio y el propio Inecuai, estudiando nomenclaturas arancelarias y consultando en Mendoza a la doctora Piulatz. De ese modo, queríamos determinar qué elementos incorpora en el anexo de la ley para avanzar con respecto a la ley 23.885 y reunir los fondos que permitirían resolver la situación financiera del Inecuai, que no pudo ser superada en un año y ocho meses aproximadamente, desde fines de 1990. También pretendíamos así descentralizar la ejecución y fortalecer los organismos provinciales o regionales del Inecuai.

El Congreso Nacional es la casa de las coincidencias, aunque a veces naturalmente discutimos con diversos tonos. Este es un proyecto en el que no trabajamos por bloques políticos sino en atención a las necesidades concretas de la Argentina. Debemos entender que hay mucho que analizar, mucho que decir, mucho que enfatizar y mucho que reclamar antes de aprobar una ley como ésta.

Por eso hablaba de la fe. Creemos firmemente que cuando sancionemos este proyecto saldremos un poco más tranquilos, con algunas acciones directas en favor de la salud y de la vida. Y también nos sentiremos bien cuando en la discusión en particular se planteen posturas y énfasis diferentes, como los ya expresados con respecto al consentimiento presunto, al alcance de las relaciones familiares para los trasplantes entre seres vivos, a la procuración de córneas en las morgues judiciales y a una diversidad de particularidades que aseguren que la Argentina sea calificada en la comunidad trasplantológica internacional como un país donde no hay comercio de órganos y donde se trabaja con responsabilidad en este tema.

Desde el momento en que comenzamos a trabajar en esta Cámara junto con todos los grupos de gente que tienen interés en las cuestiones sociales y sanitarias, podemos señalar que en lo relativo a los trasplantes hoy podemos sentirnos un poco más conformes, porque con respecto a las córneas estamos trabajando para que la gente pueda ver; en cuanto al hígado, lo hacemos para que la gente pueda tener energía y desintoxicarse; con respecto al corazón, trabajamos para que éste pueda seguir latiendo; en cuanto al intestino, lo hacemos para nutrir; y lo propio podemos decir en el caso del trasplante de páncreas. Asimismo, ordenamos el tema del trasplante de la médula ósea.

Un mensaje de optimismo nos llega a todos a través del cine, la televisión y las radios mostrando a ese chico que orina; queremos trabajar en el trasplante de riñón para que realmente la vida sea más sana y el enfermo pueda curarse; para que aquel que está hipotecado en su vida pueda tener más vida y más salud. (Aplausos.)

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Durieu. — Señor presidente: en algún momento se mencionó que ésta era una ley de médicos; probablemente este proyecto esté sesgado por la actitud de los médicos, que sabemos que el protagonista central no es la muerte sino la vida. Se trata del destino de los órganos de alguien que ya falleció, y esto quiero dejarlo claro: la muerte que posibilita una ablación es un hecho que ya sucedió y por el donante no podemos hacer absolutamente más nada. En cambio sí podemos dar salud y vida a un receptor, que está esperando en el otro lado del camino.

Nosotros somos conscientes de que ésta no es una ley referida a una práctica médica cualquiera, sino a una que tiene la particularidad de juntar en algún momento la muerte de una persona con la vida de otra, porque precisamente

la muerte de esa persona es lo que de alguna manera permite que viva la otra. Esto nos pone a todos frente a la realidad de que la muerte es movilizadora.

Nosotros tenemos que pensar que es imposible discutir esta cuestión sin darnos cuenta de que estamos involucrando nuestras creencias éticas, religiosas y morales, pero también otro tipo de creencias que abarcan temores inconscientes, pensamientos no científicos e incluso la imaginaria popular que tiene que ver con el temor o la falta de respuesta ante la muerte.

Lo que quisiera dejar claro; tal vez desde nuestra visión de médicos, es que nosotros debemos procurar la sanción de una ley que permita a todos aquellos que lo necesitan contar con los órganos en tiempo y en forma, sin discriminación por nivel socioeconómico.

Por ello, la discusión acerca del consentimiento presunto no es menor e insisto en que el debate de fondo es si nos jugamos por la vida y si somos capaces de dejar de lado una serie de creencias, temores y preocupaciones en todo aquello que tiene que ver con una situación tan límite como la vida y la muerte, convenciéndonos de que por un lado hay alguien que se muere y por el que no se puede hacer nada y por el otro hay alguien que aspira a vivir.

No son pocas las personas que se encuentran en esta situación. Si bien no quiero abrumarlos con las cifras, voy a dar algunos datos para que advirtamos cuál es la realidad. En la Argentina, en la lista de espera para trasplantes renales hay cuatro mil pacientes. El promedio de espera para recibir un riñón cadavérico es de 5 años, aunque en algunos casos puede llegar hasta 12 años. A esto hay que sumarle tres mil pacientes que actualmente se hemodializan y que no están incluidos en la lista de espera. Ellos ni siquiera tendrán la posibilidad de llegar a recibir un trasplante.

En materia de trasplantes cardíacos, la lista de espera es de 30 enfermos y en cuanto a los hepáticos, es de 80.

En este caso, el ciento por ciento de los pacientes deben hacerse los trasplantes en instituciones privadas que exigen un importante depósito previo a fin de realizar la operación.

A pesar de esto, el 80 por ciento de los pacientes muere antes de un año sin recibir el órgano. Es importante destacar que mientras el 90 por ciento de los órganos donados proviene de los hospitales públicos, el 98 por ciento de las operaciones de implante tiene lugar en hospitales privados.

En córneas, la lista de espera es de 400 personas, con 200 en situación de alta urgencia, es

decir, que están condenados a perder la visión. En este caso se ha desarrollado un circuito de compra de córneas en el exterior para suplir la falta de dación cadavérica local.

En resumen, en la Argentina de hoy se registran cuatro donaciones por año y por millón de habitantes con dador cadavérico. Como consecuencia de la insuficiente donación cadavérica, el 60 por ciento de los riñones trasplantados proviene de donantes vivos, proporción absolutamente diferente a la de otros países. Quiero aclarar que la ablación de un riñón a una persona viva debe ser considerada en la legislación como una lesión grave. En realidad, esta mutilación debería ser suplida por un riñón cadavérico.

Veamos lo que ocurre en otras partes del mundo. En Europa la dación de órganos cadavéricos es de 55 por millón de habitantes al año; catorce veces más que en nuestro país. En esos países existe el principio del donante presunto y la utilización de órganos cadavéricos representa un promedio del 85 por ciento en el caso de trasplantes renales, lo que significa que no se inflige un daño a personas sanas.

Además, las listas de espera permiten una expectativa de trasplantes en seis meses para córneas y no superior a los tres años para el resto de los órganos, y sólo con donantes cadavéricos.

El marco normativo en el que se desarrolla la actividad se asienta en instituciones públicas y universitarias dedicadas a ablación e implante que participan en programas nacionales y regionales, como Eurotransplant y Scandinaviantransplant.

Quería decir todo esto para que el resto de los señores diputados tuvieran en claro que no se trata de dotar a la norma de un sesgo médico o profesional. En nuestra profesión estamos acostumbrados a tratar permanentemente con la vida y la muerte y sabemos que por los muertos no se puede hacer nada.

Tal como decía la señora diputada Camaño, los órganos de los muertos no van a ir al cielo ni al infierno. Sin embargo, hay miles de personas en nuestro país que esperan un órgano cadavérico para poder seguir viviendo. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Molinas. — Señor presidente: dado que el señor diputado Bravo ha fundado nuestra posición, desisto de hacer uso de la palabra.

Sr. Presidente (Martínez). — Agotada la lista de oradores, se va a llamar para votar.

Informo al señor diputado Jorge Rodríguez que una vez practicada la votación le daré el uso de la palabra a fin de que plantee la cuestión de privilegio.

—Se llama para votar.

—Luego de unos instantes:

Sr. Presidente (Martínez). — Se va a votar en general el proyecto de ley contenido en el anteproyecto de dictamen del que la Presidencia informó oportunamente.

—Resultado afirmativa.

5

MOCION DE ORDEN

Sr. Presidente (Martínez). — Para una moción de orden tiene la palabra el señor diputado por el Chubut.

Sr. Corchuelo Blasco. — Señor presidente: solicito que la Cámara pase a cuarto intermedio hasta el día jueves 24, a las 17 horas, habida cuenta de las numerosas propuestas de modificación realizadas por los señores diputados al articulado del proyecto. La idea es que esto pueda ser tratado por el Senado antes de que finalice el período ordinario de sesiones. En todas las reuniones de comisión siempre contamos con la presencia de un asesor directo del presidente de la Comisión de Salud y Acción Social del Senado. Inclusive, hemos recibido de parte de ellos muchas propuestas de modificación. En consecuencia, si esto lo aprobamos en esta semana, entonces el Senado podrá tratarlo próximamente. Si el tema lo pasamos para el martes que viene, será muy difícil que el Senado lo trate porque el miércoles finaliza el período ordinario de sesiones.

Sr. Presidente (Martínez). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Albamonte. — Señor presidente: propongo a la Cámara que iniciemos ahora el tratamiento en particular, avanzando sobre la mayor cantidad de artículos posibles. No creo que de aquí al jueves podamos terminar este tema, habida cuenta de las sesiones que ya están programadas. Este es un tema muy importante y si es posible tenemos que terminarlo en el día de hoy.

6

CUESTION DE PRIVILEGIO

Sr. Presidente (Martínez). — Para una cuestión de privilegio tiene la palabra el señor diputado por La Pampa.