

4919

Correo Argentina Suc. 43 (B)	FRANQUEO A PAGAR Cuenta N° 420
	TARIFA REDUCIDA Concesión N° 3146

REPUBLICA ARGENTINA

# DIARIO DE SESIONES

## CAMARA DE SENADORES DE LA NACION

58ª REUNIÓN — 15ª SESIÓN EXTRAORDINARIA — 24 DE MARZO DE 1993

Presidencia del señor presidente provisional del Honorable Senado,  
doctor **EDUARDO MENEM**,

del señor vicepresidente del Honorable Senado,  
don **ORALDO N. BRITOS**

del señor vicepresidente 1º del Honorable Senado,  
doctor **LUIS A. LEÓN**,

y del señor presidente de la Comisión de Asuntos Administrativos y Municipales,  
doctor **JULIO A. SAN MILLÁN**

Secretarios: doctor **EDGARDO RENÉ PIUZZI** y señor **EDGARDO P. V. MURGUÍA**

Prosecretarios: señor **JUAN JOSÉ CANALS** y doctor **DONALDO ANTONIO DIB**

### FUNCIONARIOS INVITADOS

Señor secretario de Estado para Relaciones Exteriores y Política Latinoamericana, embajador **FERNANDO PETRUCCIA**.

Señor subsecretario de Política Exterior,  
embajador **ROGELIO PFIRTER**.

Señor director de Seguridad Internacional en Asuntos Nucleares y Espaciales, embajador **ENRIQUE J. DE LA TORRE**.

Señora secretaria de embajada,  
**MOIRA WILKINSON**.

### SENADORES PRESENTES:

**AGUIRRE LANARI, Juan R.**

**ALASINO, Augusto**

**AVELÍN, Alfredo**

**BITTEL, Deolindo F.**

**BORDÓN, José O.**

**BRANDA, Ricardo A.**

**BRAVO, Leopoldo**

**BRITOS, Oraldo N.**

**CAFIERO, Antonio F.**

**CENDOYA, Jorge J.**

**COSTANZO, Remo J.**

**DE LA RÚA, Fernando**

**FIGUEROA, José O.**

**GENOUD, José**

**HUMADA, Julio C.**

**JUÁREZ, Carlos A.**

**LAFFERRIÈRE, Ricardo E.**

**LEÓN, Luis A.**

**MAC KARTHY, César**

**MARTÍNEZ, Daniel E.**

**MARTÍNEZ ALMUDEVAR, Enrique M.**

**MAZZUCCO, Faustino M.**

**MENEM, Eduardo**

**MOLINA, Pedro E.**

**OTERO, Edison**

**OYARZÚN, Juan C.**

**RIVAS, Olijela del Valle**

**ROMERO FERIS, José A.**

**ROMERO, Juan Carlos**

**RUBEO, Luis**

**SAADI de DENTONE, Alicia A.**

**SAMUDIO GODOY, Wilfrido**

**SAN MILLÁN, Julio A.**

**SÁNCHEZ, Libardo N.**

**SAPAG, Elías**

**SNOPEK, Guillermo E.**

**SOLARI YRIGOYEN, Hipólito**

**STORANI, Conrado H.**

### AUSENTES. CON AVISO:

**CABANA, Fernando V.**

**LOSADA, Mario A.**

**LUDUEÑA, Felipe E.**

**RODRÍGUEZ SAA, Alberto J.**

**SOLANA, Jorge D.**

**VACA, Eduardo P.**

### POR ENFERMEDAD:

**MIRANDA, Julio A.**

- y de **Presupuesto y Hacienda** en el proyecto de comunicación del señor senador **Romero Feris** por el que se solicita se dé solución a la problemática de las economías regionales y del campo argentino. (P.E.-724/92.) Se aprueba. (Pág. 5027.)
33. Consideración del dictamen de la Comisión de **Legislación General** en el proyecto de resolución del señor senador **Britos** por el que se establece un calendario para la utilización de los salones del Congreso Nacional. (S.-784/92.) Se aprueba. (Página 5029.)
34. Consideración del dictamen de la Comisión de **Libertad de Expresión** en el proyecto de comunicación del señor senador **Romero Feris** por el que se solicitan informes acerca de la exclusión del programa "ATC 24" del periodista **Horacio García Bel-sunce**. (S.-1.217/92.) Se aprueba. (Pág. 5029.)
35. Consideración del dictamen de la Comisión de **Obras Públicas** en el proyecto de comunicación de la señora senadora **Saadi de Dentone** por el que se solicita se dé solución al crítico estado en que se encuentra el municipio de **Tinogasta** en la provincia de **Catamarca**. (S.-615/92.) Se aprueba. (Pág. 5030.)
36. Consideración del dictamen de la Comisión de **Interior y Justicia** en el proyecto de comunicación del señor senador **Rubeo** por el que se solicita se declare de interés nacional los actos que habrán de celebrarse en homenaje al **250° aniversario** de la fundación de la ciudad de **San Javier, Santa Fe**. (S.-1.253/92.) Se aprueba. (Pág. 5031.)
37. Consideración del dictamen de la Comisión de **Interior y Justicia** en el proyecto de declaración de la señora senadora **Rivas** por el que se expresa pesar por la desaparición del reverendo padre profesor doctor **Ismael Quiles**, fundador de la **Universidad del Salvador**. (S.-1.231/92.) Se aprueba. (Pág. 5032.)
38. Consideración del dictamen de la Comisión de **Interior y Justicia** en el proyecto de declaración del señor senador **Losada** por el que se expresa preocupación por la falta de reglamentación de la ley 23.940 —traslado de los restos del cacique **Inacayal**— y se exhorta al Poder Ejecutivo para que en un plazo no mayor de treinta días proceda a reglamentar la precitada norma. (S.-1.083/92.) Se aprueba. (Pág. 5034.)
39. Consideración del dictamen de la Comisión de **Educación** en el proyecto de comunicación del señor senador **Romero Feris** por el que se solicita la realización de un estudio diagnóstico sobre la enseñanza de la física y la química. (S.-1.030/92.) Se aprueba. (Pág. 5035.)
40. Consideración del dictamen de la Comisión de **Educación** en el proyecto de comunicación del señor senador **Romero Feris** por el que se solicita la instrumentación de medidas concertadas entre el **Ministerio de Cultura y Educación** y el **Consejo Interuniversitario Nacional** sobre perfeccionamiento de las carreras universitarias de formación docente. (S.-996/92.) Se aprueba. (Pág. 5036.)
41. Consideración del dictamen de la Comisión de **Asuntos Constitucionales** en el proyecto de comunicación del señor senador **Lafferrière** por el que se solicitan informes sobre la publicidad de empresas privadas en los carteles indicadores de las calles de la ciudad de **Buenos Aires**. (S.-163/92.) Se aprueba. (Pág. 5037.)
42. Consideración del dictamen de la Comisión de **Asuntos Constitucionales** en el proyecto de ley de los señores senadores **Britos** y **Sánchez** por el que se establece un gravamen a los contratos celebrados con artistas del espectáculo de origen extranjero con destino al **Fondo Nacional de las Artes**. (S.-993/92.) Se aprueba una resolución. (Pág. 5038.)
43. Consideración del dictamen de la Comisión de **Asuntos Constitucionales** en el proyecto de declaración del señor senador **Romero Feris** por el que se repudia el atentado perpetrado contra la parroquia **San Martín de Porres** de la ciudad de **Campana, Buenos Aires**, y se requiere su investigación. (S.-1.199/92.) Se aprueba. (Pág. 5039.)
44. Consideración del dictamen de la Comisión de **Asuntos Constitucionales** en la comunicación oficial por la que se solicita a este honorable cuerpo el desafuero del señor senador nacional por **Corrientes** doctor **Romero Feris** y su presentación dando cuenta del planteamiento de nulidad absoluta de las actuaciones que efectuara ante el señor juez oficiante. (O.N.-711/92.) Se aprueba una resolución. (Pág. 5040.)
45. Consideración del dictamen de las comisiones de **Asistencia Social y Salud Pública**, de **Legislación General** y de **Asuntos Penales y Régimenes Carcelarios** en el proyecto de ley en revisión sobre trasplante de órganos y material anatómico. (C.D.-114/92.) Se aprueba. (Pág. 5041.)
46. A moción del señor senador **Romero** se resuelve girar a las comisiones de **Asuntos Administrativos y Municipales** y de **Presupuesto y Hacienda** el proyecto de comunicación del señor senador **Romero Feris** por el que se solicita el veto de la ordenanza sobre modificación de alícuotas correspondientes a los ingresos brutos en el ámbito de la ciudad de **Buenos Aires**. (S.-1.352/92.) (Pág. 5058.)
47. Consideración del dictamen de las comisiones de **Combustibles**, de **Asuntos Administrativos y Municipales** y de **Presupuesto y Hacienda** en el proyecto de comunicación del señor senador **Genoud** y otros señores senadores por el que se solicitan informes acerca de versiones periodísticas sobre negociaciones por parte del titular de **Y.P.F. S.A.** con bancos internacionales tendientes al otorgamiento de un crédito, y otras cuestiones conexas. (S.-1.363/92.) Se aprueba. (Pág. 5058.)
48. A pedido del señor senador **Romero** se resuelve recomendar pronto despacho a la Comisión de **Asuntos Constitucionales** para el proyecto de resolución del señor senador **León** por el que se invita al

señor ministro de Defensa a concurrir a esta Honorable Cámara para informar sobre diversas cuestiones básicas referentes al área de su responsabilidad. (S.-1.346/92.) Se aprueba. (Pág. 5062.)

49. A moción del señor senador Aguirre Lanari se considera sobre tablas y se aprueba el dictamen de las comisiones de Obras Públicas y de Presupuesto y Hacienda en el proyecto de ley del que es autor por el que se dispone la ejecución de las obras de relación del mausoleo del Libertador General José de San Martín, en la Catedral Metropolitana. (S.-1.237/92.) (Pág. 5063.)
50. A pedido del señor senador Romero se resuelve postergar para la próxima sesión el tratamiento del proyecto de comunicación del señor senador León, referente a la privatización de la Fábrica Militar E.C.A. (S.-1.425/92.) (Pág. 5064.)
51. Moción de preferencia formulada por el señor senador Romero para considerar en la próxima sesión, con dictamen de comisión, el proyecto de declaración del señor senador Avelín por el que se expresa preocupación por el cierre de empresas instaladas en la provincia de San Juan incluidas en el régimen de promoción industrial. (S.-1.419/92.) Se aprueba. (Pág. 5065.)
52. A moción del señor senador Oyarzún se considera sobre tablas y se aprueba el dictamen de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda en el proyecto de comunicación del que es autor por el que se solicita un subsidio para la provincia de Tierra del Fuego a fin de realizar inspecciones reglamentarias al avión sanitario de dicha provincia. (S.-1.374/92.) (Página 5066.)
53. A moción del señor senador Branda se considera sobre tablas y se aprueba el proyecto de comunicación del que es autor por el que se solicita se dé prioridad a las acciones previstas de acuerdo con lo suscripto con Paraguay y Bolivia sobre aprovechamiento múltiple de la cuenca del río Pilcomayo. (S.-1.369/92.) (Pág. 5067.)
54. A moción del señor senador Mazzucco se considera sobre tablas y se aprueba el proyecto de comunicación del que es autor por el que se solicita el cumplimiento de lo establecido en la ley 23.018, con respecto a reembolsos adicionales para productos que se exporten desde el litoral patagónico. (S.-1.406/92.) (Pág. 5068.)
55. Moción de preferencia formulada por el señor senador Cendoya para considerar en la próxima sesión, con despacho de comisión o sin él, el proyecto de comunicación del que es autor junto con el señor senador Genoud por el que se solicitan informes acerca de la celebración de un contrato para talar y comercializar los árboles existentes en los terrenos anexos del Ferrocarril General Belgrano. (S.-1.440/92.) Se aprueba. (Pág. 5069.)

56. A pedido del señor senador Storani se resuelve recomendar pronto despacho a las comisiones de Asuntos Administrativos y Municipales, de Energía, de Presupuesto y Hacienda y a la comisión creada por la ley 23.697 para el proyecto de declaración del que es autor junto con otros señores senadores por el que se expresa preocupación y desaprobación ante la autorización de nuevos cuadros tarifarios para los servicios de gas natural. (S.-1.427/92.) (Pág. 5070.)

#### 57. Apéndice:

I. Sanciones del Honorable Senado. (Pág. 5072.)

II. Inserción. (Pág. 5075.)

—En Buenos Aires, a las 18 y 23 del miércoles 24 de marzo de 1993:

**Sr. Presidente (Menem).** — La sesión está abierta.

### 1

#### IZAMIENTO DE LA BANDERA NACIONAL

**Sr. Presidente (Menem).** — Invito al señor senador de la Unión Cívica Radical por Mendoza a izar la bandera nacional en el mástil del recinto y a los presentes a ponerse de pie.

—Puestos de pie los presentes, el señor senador José Genoud procede a izar la bandera nacional en el mástil del recinto. (*Aplausos.*)

### 2

#### LICENCIA

**Sr. Presidente (Menem).** — En primer término, corresponde considerar un pedido de licencia formulado por el señor senador por Misiones don Julio Humada, que había quedado en Secretaría desde la sesión anterior.

Por Secretaría se dará lectura.

**Sr. Secretario (Piuizzi).** — (*Lee*)

Buenos Aires, 9 de marzo de 1993.

*Al señor presidente provisional del Honorable Senado de la Nación senador D. Eduardo Menem.*

S/D.

Señor presidente:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de solicitar licencia entre los días 1º y 20 de abril del año en curso, en cumplimiento a lo dispuesto por el Reglamento Interno del Honorable Senado de la Nación.

Motivo de la presente solicitud es la invitación que me fuera formulada por el señor gobernador de la provincia de Misiones, para integrar una misión comercial a Oriente, la cual visitará Taiwán, Corea y Estados Unidos.

desafuero importa consentir la desintegración del cuerpo que lo acuerda en razón que se le reconoce preeminencia a la libre actuación judicial" ("Fallos" 217:112, en página 140; disidencia de fundamentos del juez Casares).

Que esta desintegración debe consentirse sólo en situaciones muy excepcionales pues la inmunidad ha sido instituida en interés del pueblo. "Es también un privilegio del pueblo" (Thomas Cooley, *Principios generales de derecho constitucional en los Estados Unidos de América*, traducción de Julio Carrié, Buenos Aires, 1898; página 45, nota 3).

Que en el Senado de la Nación estos principios deben ser considerados en forma severamente estricta, dado que la suspensión implica lesionar uno de los principios básicos del sistema federal cual es la igualdad de la representación de las provincias en este cuerpo.

Que es doctrina constante y pacífica de la Corte Suprema de Justicia que los artículos 61 y 62 de la Constitución Nacional no se oponen a que se adelanten los respectivos juicios mientras no se afecte la libertad personal del legislador, esto es, mientras no se dicte orden de arresto o de prisión, sea ésta preventiva o de carácter definitivo ("Fallos" 135:250, 139:67, 169:76, 185:359, 190:397). Los documentos acompañados por el juez — que totalizan más de mil fojas — no pueden calificarse como una "información sumaria". Por lo demás, de las actuaciones se desprende que sólo han prestado declaración dos imputados, estando pendiente la de los veintiocho restantes. Las audiencias fijadas para recibir las declaraciones de éstos fueron suspendidas por el juez requiriente pocos días antes de solicitar el desafuero fundado en "la voluminosidad de la causa y la documentación secuestrada, a efectos de realizar una lectura de las mismas y proveer en consecuencia".

Que, como lo recuerda el magistrado solicitante, el examen del sumario no ha de dar sólo pretexto u ocasión sino razón y fundamento al desafuero.

Que el senador Romero Feris ha acompañado copia de la presentación judicial donde plantea la nulidad del presente pedido de desafuero.

Que en tales condiciones el Senado de la Nación se encuentra ante un acto que puede ser revocado por la justicia aun después del tratamiento por parte del Senado, lo cual torna desaconsejable la consideración de la cuestión por la Cámara en esta oportunidad.

Que el planteo del senador Romero Feris importa la descalificación por inconstitucional del actual pedido de desafuero, habiendo hecho reserva de la cuestión federal.

En consecuencia, de lo expuesto precedentemente se concluye que en la etapa actual de los autos "Ruiz Díaz, Alberto, su denuncia capital" (expediente 19.275), no corresponde considerar la suspensión en sus funciones del señor senador José Antonio Romero Feris y su puesta a disposición del juez competente para su juzgamiento.

Por ello se aconseja aprobar el siguiente

**Proyecto de resolución**

*El Senado de la Nación*

RESUELVE:

1. — No hacer lugar al pedido de desafuero del senador nacional por la provincia de Corrientes doctor José An-

onio Romero Feris formulado por el doctor José Antonio Aguirre en su carácter de juez de instrucción a cargo del Juzgado N° 6 de la provincia de Corrientes, en el expediente 19.275 que tramita por ante su juzgado.

2. — Disponer el archivo de estas actuaciones con comunicación al señor juez oficiante y al señor senador nacional doctor José Antonio Romero Feris.

De acuerdo a lo previsto en el artículo 117 del Reglamento del Honorable Senado este dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 17 de marzo de 1993.

Carlos A. Juárez. — Eduardo Menem. — Juan R. Aguirre Lanari. — Alicia A. Saadi. — Guillermo E. Snopek. — Augusto Alasino. — Julio A. Miranda. — Jorge J. Cendoya.

**Sr. Presidente** (San Millán). — En consideración en general.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

— La votación resulta afirmativa.

— En particular es igualmente afirmativa.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Queda aprobada la resolución. Se procederá en consecuencia.

**Sr. Storani.** — Solicito que se incluya mi firma en el dictamen que se acaba de aprobar dado que no pude firmarlo por falta de tiempo pese a que suscribo totalmente lo que en él se dice.

— Asentimiento.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Así se hará, señor senador.

**45**  
**TRASPLANTE DE ORGANOS**  
**Y MATERIAL ANATOMICO**

**Sr. Presidente** (San Millán). — Corresponde pasar a considerar las preferencias.

En primer lugar, el proyecto de ley en revisión sobre trasplantes de órganos y material anatómico.

Por Secretaría se dará lectura.

**Sr. Secretario** (Piuze). — Ha ingresado en Secretaría un dictamen de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública, de Legislación General y de Asuntos Penales y Regímenes Carcelarios en el proyecto de ley en revisión sobre trasplante de órganos y material anatómico, que dice lo siguiente: (*Lee*)

**Dictamen de comisión**

*Honorable Senado:*

Vuestras comisiones de Asistencia Social y Salud Pública, de Legislación General y de Asuntos Penales y Re-

gímenes Carcelarios han considerado el proyecto de ley venido en revisión sobre trasplante de órganos y material anatómico (expediente C.D.-114/92); y, por las razones que dará el miembro informante, los aconseja su aprobación.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 117 del Reglamento de la Honorable Cámara de Senadores, el presente dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de las comisiones, 23 de marzo de 1993.

*Pedro E. Molina. — Carlos A. Juárez. — Edison Otero. — Enrique Martínez Vmudevar. — Augusto Alasino. — Antonio F. Cafiero. — José O. Figueroa. — Jorge J. Cendoya. — Ricardo A. Branda. — José A. Romero Feris. — Julio A. Miranda. — Ricardo E. Lafferrière. — Conrado Storani. — José Genoud.*

En el día de la fecha, el suscrito firma en discordancia el dictamen de la Comisión de Salud de este honorable cuerpo, que no introduce modificación alguna al proyecto enviado en revisión por la Cámara de Diputados, cuya respectiva comisión "consolidó" diversos proyectos en forma que debe ser sustancialmente modificada, lo que se hace imposible en el breve tiempo en que se impulsa su tratamiento. Destaco que el proyecto tomó estado parlamentario en esta Cámara el 3 de febrero próximo pasado; previamente se dispuso por Secretaría el 24 de diciembre el paso a tres comisiones: Salud, Asuntos Penales y Carcelarios y Legislación General.

No debe olvidarse que este nuevo proyecto de modificaciones a la ley 21.541, modificada por ley 23.464 por la 23.885, aprobado en 1990, ha carecido de un estudio serio de algunos aspectos y carece de sistematización legislativa adecuada. La ley 23.885, como recordará la comisión, fue tratada sobre tablas y sin despacho de comisión en Diputados, habiéndose intentado igual procedimiento inicialmente. Arduo fue el trabajo del suscrito por mejorar su texto, siendo receptadas algunas de sus sugerencias en el dictamen de entonces, que introdujo reformas al proyecto que considero imprescindibles, que lo mejoraron, si bien no con el alcance que hubiera sido deseado.

Se habló entonces, igual que hoy, sobre la urgencia de contar con las modificaciones que el proyecto proponía; sin embargo, luego de la sanción y promulgación de la ley 23.885/90, el Poder Ejecutivo, que tanto le urgía, no la reglamentó ni cumplió con el mismo requisito de elevar un texto ordenado. Se intenta nuevamente sacar apresuradamente esta nueva reforma, donde se refleja la inconexión de su elaboración. Creando impuestos no pasó por la Comisión de Hacienda, establece también el sistema de consentimiento presunto, previo a dos requisitos cuya imprecisión no ayuda en tan delicado tema como es la donación de órganos humanos a su clara aplicación. Los tipos penales incluidos carecen de tipología clara como lo requiere y exige la materia, incursiona innecesariamente sobre temas como la responsabilidad solidaria, con reiteraciones innecesarias a la luz de los principios que rigen la materia.

La aplicación de tributos específicos como el previsto, sobre todo los titulares de tarjetas de crédito, si bien en

este proyecto se reduce a dos años, con opción a uno más, mejorando así el anterior tributo permanente instituido por la ley 23.885/90 deja subsistente un principio de imposición de características peculiares cuya esencia no comparto.

Muchas son las mejoras que, entiendo, podrían introducirse, aunque como es obvio ello implicará su retorno a la cámara iniciadora, incluyendo la sistematización y ordenación de toda la legislación vigente antes mencionada, lo que permitirá contar con un instrumento legal más idóneo y claro en un tema tan trascendente de la medicina actual.

Por lo expuesto, no puedo compartir un dictamen que no introduce mínimamente corrección alguna al venido en revisión, razón en la que sustento mi discrepancia expresada en lo señalado.

Buenos Aires, 24 de marzo de 1993.

*José A. Romero Feris.*

## ANTECEDENTE

### Sanción de la Honorable Cámara de Diputados

Buenos Aires, 16 de diciembre de 1992.

*Al señor presidente del Honorable Senado.*

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente, comunicándole que esta Honorable cámara ha sancionado, en sesión de la fecha, el siguiente proyecto de ley que paso en revisión al Honorable Senado:

*El Senado y Cámara de Diputados, etc.*

#### I. Disposiciones generales

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

Exceptuándose los tejidos y materiales anatómicos naturalmente renovables y separables del cuerpo humano.

Art. 2º — La ablación e implantación de órganos y materiales anatómicos podrán ser realizados cuando los otros medios y recursos disponibles se hayan agotado, o sean insuficientes o inconvenientes como alternativa terapéutica de la salud del paciente. Estas prácticas se considerarán 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

Art. 3º — Los actos médicos referidos a trasplantes contemplados en esta ley sólo podrán ser realizados por médicos o equipos médicos registrados y habilitados al efecto por ante la respectiva autoridad de contralor jurisdiccional. Esta exigirá, en todos los casos, como requisito para la referida inscripción, la acreditación suficiente, por parte del médico, de capacitación y experiencia en la especialidad. La autoridad de contralor jurisdiccional será responsable por los perjuicios que se deriven de la inscripción de personas que no hubieren cumplido con tales recaudos.

Art. 4° — Los equipos de profesionales médicos estarán a cargo de un jefe, a quien eventualmente reemplazará un subjefe, siendo sus integrantes solidariamente responsables del cumplimiento de esta ley.

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

Art. 6° — La autorización a jefes y subjefes de equipos o 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.

Art. 7° — Los médicos de instituciones públicas o privadas que realicen tratamientos de diálisis deberán informar semestralmente al Ministerio de Salud y Acción Social a través del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucafi) la nómina de pacientes hemodializados, sus condiciones y características.

Art. 8° — Todo médico que diagnosticare a un paciente una enfermedad susceptible de ser tratado mediante un implante, deberá denunciar el hecho a la autoridad de contralor dentro del plazo que determine la reglamentación.

### III. De los servicios y establecimientos

Art. 9° — 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 jurisdiccional. 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 3°, conforme lo determine la reglamentación. La autoridad de contralor jurisdiccional será solidariamente responsable por los perjuicios que se deriven de la inscripción de establecimientos que no hubieren cumplido con los expresados recaudos.

Art. 10. — La inscripción a que se refiere el artículo 9° tendrá validez por períodos no mayores de dos (2) años. Su renovación sólo podrá efectuarse previa inspección del establecimiento por parte de la autoridad de contralor jurisdiccional, y acreditación por parte del mismo de seguir contando con los recaudos mencionados en el artículo anterior. Las sucesivas renovaciones tendrán validez por iguales períodos.

La autoridad de contralor jurisdiccional 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. 11. — Los establecimientos inscritos conforme a las disposiciones de los artículos 9° y 10 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. 12. — Los servicios o establecimientos habilitados a los efectos de esta ley no podrán efectuar modificaciones que disminuyan las condiciones de habilitación.

### IV. De la previa información médica a dadores y receptores

Art. 13. — Los jefes y subjefes de los equipos, como asimismo los profesionales a que se refiere el artículo 3°, deberán informar a cada paciente y su grupo familiar en el orden y condiciones que establece el artículo 21, de manera suficiente, clara y adaptada a su nivel cultural, 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, así como de las posibilidades de mejoría que, verosimilmente, puedan resultar para el receptor.

Luego de asegurarse de que el dador y el receptor 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 y de la del receptor, 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 establecerse reglamentariamente.

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

En los supuestos contemplados en el título V, el lapso entre la recepción de la información y la operación respectiva no podrá ser inferior a cuarenta y ocho (48) horas.

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

Art. 14. — La extracción de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante entre personas relacionadas conforme a las previsiones de los artículos 15 y concordantes de la presente ley, estará permitida sólo cuando se estime que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del dador y existen 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. 15. — Sólo estará permitida la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante sobre una persona mayor de dieciocho (18) años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de 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 tres (3) años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a dos (2) 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 3°.

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 (72) horas de efectuada la ablación a la autoridad de

contralor. Ambos serán archivados por un lapso no menor de diez (10) años.

En los supuestos de implantación de médula ósea, cualquier persona capaz mayor de dieciocho (18) años podrá disponer ser dador sin las limitaciones de parentesco establecidas en el primer párrafo del presente artículo. Los menores de dieciocho (18) 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 o de su representante legal no puede ser sustituido ni complementado; por ende ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, ante cuya falta la ablación no será practicada.

La retracción del dador no genera obligación de ninguna clase.

Art. 16. — En ningún caso los gastos vinculados con la ablación y/o el implante estarán a cargo del dador o de sus derechohabientes. Dichos gastos estarán a cargo de las entidades encargadas de la cobertura social o sanitaria del receptor, o éste cuando no la tuviera.

Las entidades encargadas de la cobertura social o empresas privadas de medicina prepaga deberán notificar fehacientemente a sus beneficiarios si cubre o no sus gastos.

Art. 17. — Las inasistencias en las que incurra el dador, con motivo de la ablación, a su trabajo y/o estudios, así como la situación sobreviniente a la misma, se registrarán 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, tomándose siempre en caso de duda aquella disposición que le sea más favorable.

Art. 18. — Cuando por razones terapéuticas fuere imprescindible ablacinar a personas vivas órganos o materiales anatómicos que pudieren ser implantados en otra persona, se aplicarán las disposiciones que rigen para los órganos provenientes de cadáveres. La reglamentación determinará taxativamente los supuestos concretos a los que se refiere el presente párrafo.

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

Art. 19. — Toda persona capaz mayor de dieciocho (18) años 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 exclusivamente los fines de implantación en humanos vivos y excluidos los de estudio e investigación científica.

Esta autorización es revocable en cualquier momento por el dador, no podrá ser revocada por persona alguna después de su muerte.

Art. 20. — Todo funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas estará obligado a recabar de las personas capaces mayores de dieciocho (18) años que concurren ante dicho organismo a realizar cualquier trámite, la manifestación de su voluntad positiva o negativa respecto del otorgamiento de la autorización a que se refiere el artículo anterior, o su negativa a expresar dicha voluntad. En todos los casos el requerimiento deberá ser respondido por el interesado.

Dicha manifestación será asentada en el documento nacional de identidad del declarante y se procederá a comunicarla en forma inmediata al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai), dejando en todos los casos clara constancia de las limitaciones especificadas por el interesado.

La reglamentación establecerá otras formas y modalidades que faciliten la manifestación.

El Poder Ejecutivo realizará en forma permanente una adecuada campaña educativa e informativa a través de los medios de difusión masiva, tendiente a crear la conciencia solidaria de la población en esta materia.

Todo establecimiento asistencial público o privado obrará, a los efectos de este artículo, como delegación del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai), siendo ésta condición para su habilitación.

La Policía Federal y el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) podrán registrar en el documento nacional de identidad la voluntad del ciudadano debiendo comunicar dicha circunstancia dentro de los cinco (5) días al Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas.

Art. 21. — En caso de muerte natural, ante la ausencia de voluntad expresa del fallecido, la autorización a que se refiere el artículo 19 podrá ser otorgada por las siguientes personas, en el orden en que se las enumere, 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 tres (3) 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 sola 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 (48) horas la documentación respectiva.

En ausencia de las personas mencionadas precedentemente, se solicitará autorización para practicar la ablación. Será competente el juez ordinario en lo civil con competencia territorial en el lugar de la ablación, quien deberá expedirse dentro de las seis (6) horas de producido el deceso.

De todo lo actuado se labrará acta y se archivarán en el establecimiento las respectivas constancias, incluyendo una copia certificada del documento nacional de identidad del fallecido. De todo ello se remitirán copias certificadas a la autoridad de contralor. Las certificaciones serán efectuadas por el director del establecimiento o quien lo reemplace. El incumplimiento de lo dispuesto en el presente párrafo hará pasible a los profesionales intervinientes de la sanción prevista en el artículo 29.

Art. 22. — En caso de muerte violenta, no existiendo voluntad expresa del causante y ante la ausencia de los familiares referidos en el artículo anterior, la autoridad competente adoptará los recaudos tendientes a ubicar a éstos a efectos de requerir su conformidad a los fines de la ablación. En caso de que no se localizara a los mismos en el término de seis (6) horas de producido el fallecimiento, deberá requerirse del juez de la causa la autorización para ablacionar 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.

Una vez constatados los requisitos legales, el juez deberá expedirse dentro de las seis (6) horas de producido el deceso.

El médico que con posterioridad realice 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. 23. — El fallecimiento de una persona se considerará tal cuando se verifiquen de modo acumulativo los siguientes signos, que deberán persistir ininterrumpidamente seis (6) horas después de su constatación conjunta:

- a) Ausencia irreversible de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia;
- b) Ausencia de respiración espontánea;
- c) Ausencia de reflejos cefálicos y constatación de pupilas fijas no reactivas;
- d) Inactividad encefálica corroborada por medios técnicos y/o instrumentales adecuados a las diversas situaciones clínicas, cuya nómina será periódicamente actualizada por el Ministerio de Salud y Acción Social con el asesoramiento del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai).

La verificación de los signos referidos en el inciso d) no será necesaria en caso de paro cardiorrespiratorio total e irreversible.

Art. 24. — A los efectos del artículo anterior, la certificación del fallecimiento deberá ser suscrita por dos (2) 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.

La hora del fallecimiento será aquella en que por primera vez se constataron los signos previstos en el artículo 23.

Art. 25. — 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. 26. — Todo médico que mediante comprobaciones idóneas tomare conocimiento de la verificación en un paciente de los signos descritos en el artículo 23, está obligado a denunciar el hecho al director o persona a cargo del establecimiento, y ambos deberán notificarlo en forma inmediata a la autoridad de contralor jurisdiccional o nacional, siendo solidariamente responsable por omisión de dicha notificación.

## VII. De las prohibiciones

Art. 27. — Queda prohibida la realización de todo tipo de ablación cuando la misma pretenda practicarse:

- a) Sin que se haya dado cumplimiento a los requisitos y previsiones de la presente ley;
  - b) Sobre el cadáver de quien no hubiere otorgado la autorización prevista en el artículo 19, y no existiera la establecida en el artículo 21;
  - c) Sobre cadáveres de pacientes que hubieren estado internados en institutos neuropsiquiátricos;
  - d) Sobre el cadáver de una mujer en edad gestacional, sin que se hubiere verificado previamente la inexistencia de embarazo en curso;
  - e) Por el profesional que haya atendido y tratado al fallecido durante su última enfermedad, y por los profesionales médicos que diagnosticaron su muerte;
- Asimismo, quedan prohibidos:
- f) 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;
  - g) 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 dación de un órgano o tejido, no será considerado como una forma de inducción o coacción;



- h) 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. 28. — Será reprimido con prisión de seis (6) meses a cinco (5) años e inhabilitación especial de dos (2) a diez (10) años si el autor fuere un profesional del arte de curar o una persona que ejerza actividades de colaboración en el arte de curar:

- a) 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;
- b) El que por sí o por interpósita persona recibiera o exigiere para sí o para terceros cualquier beneficio de contenido patrimonial o no, o aceptare una promesa directa o indirecta para sí o para terceros, para lograr la obtención de órganos o materiales anatómicos, sean o no propios;
- c) El que con propósito de lucro intermediara en la obtención de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas o de cadáveres.

Art. 29. — Será reprimido con prisión de dos (2) a seis (6) años e inhabilitación especial de dos (2) a diez (10) años si el autor fuere un profesional del arte de curar o una persona que ejerza actividades de colaboración en el arte de curar quien extrajera indebidamente órganos o materiales anatómicos de cadáveres.

Art. 30. — Será reprimido con prisión o reclusión de cuatro (4) años a perpetua el que extrajere órganos o materiales anatómicos de humanos vivos, sin dar cumplimiento a los requisitos y formalidades exigidos en el artículo 15, con excepción de la obligación prevista en el tercer párrafo de dicho artículo que será sancionada con la pena establecida en el artículo siguiente.

Art. 31. — Será reprimido con multa de quinientos a cinco mil pesos (\$ 500 a \$ 5.000) y/o inhabilitación especial de seis (6) meses a dos (2) años:

- a) El oficial público que no diere cumplimiento a la obligación que impone el artículo 20;
- b) El médico que no diere cumplimiento a la obligación que impone el artículo 7º;
- c) Quien no diere cumplimiento a lo dispuesto en el tercer párrafo del artículo 15.

Art. 32. — Será reprimido con multa de cinco mil a cien mil pesos (\$ 5.000 a \$ 100.000) e inhabilitación especial de uno (1) a tres (3) años el médico que no diere cumplimiento a las obligaciones previstas en el artículo 26, o a las del artículo 8º.

En caso de reincidencia, la inhabilitación será de cinco (5) años a perpetua.

Art. 33. — Cuando se acredite 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.

Art. 34. — 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.

Cuando las dichas conductas se realicen de manera habitual, las penas se incrementarán en un tercio.

### IX. De las sanciones y procedimientos administrativos

Art. 35. — 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 se 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. 36. — 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. 37. — 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 35, inciso b).

Art. 38. — Las sanciones establecidas en el artículo 35 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. 39. — Las infracciones de carácter administrativo a esta ley y sus reglamentos serán sancionados 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. 40. — 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. 41. — La falta de pago de las multas aplicadas hará exigible su cobro por mediación fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio auténtico de la resolución condenatoria firme.

Art. 42. — 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. 43. — El Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Incucai), creado por la ley 23.685, 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 de la Auditoría General de la Nación, y se realizará exclusivamente a través de las rendiciones de cuentas y estados contables que le serán elevados trimestralmente.

Art. 44. — 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 materiales anatómicos para la implantación de los mismos en seres humanos —provenientes de cadáveres humanos y entre seres humanos— y 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 a su contralor;
- 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 de lo 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 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 presuma el ejercicio de actos u omisiones relacionadas 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 periódicas vinculadas con la temática del instituto;
- j) Evaluar publicaciones y documentaciones e intervenir en la autorización de investigaciones que se realicen con recursos propios dirigidas 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;
- k) Determinar si son apropiados los procedimientos inherentes al mantenimiento de potenciales dadores cadavéricos, diagnóstico de muerte, ablación, acondicionamiento y transporte de órganos, de acuerdo a las normas que reglan la materia;
- l) 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;
- m) 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;
- n) 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 de receptores donantes;
- ñ) 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;

- o) Entender en las actividades dirigidas al mantenimiento de potenciales dadores cadavéricos y supervisar la correcta determinación del diagnóstico de muerte, ablación y acondicionamiento de órganos, coordinando su acción con organismos regionales y provinciales;
- p) Efectuar las actividades inherentes al seguimiento de los pacientes trasplantados, con fines de contralor y estadísticos;
- q) Dirigir las acciones que permitan mantener actualizados los registros de dadores de órganos cadavéricos en el orden nacional;
- r) Proponer normas y prestar asistencia técnica a los organismos pertinentes en la materia de esta ley;
- s) 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, proveendo la información que le sea solicitada por dicho ente;
- u) Asistir técnica y financieramente, mediante subsidios, préstamos o subvenciones, a los tratamientos trasplantológicos 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 trasplantes;
- x) Realizar toda acción necesaria para el cumplimiento de sus fines de conformidad con la presente ley y su reglamentación.

Art. 45. — El Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Incucai), 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 período

más. Tendrán dedicación de tiempo completo y no podrán participar patrimonialmente en ningún instituto vinculado con el objeto de esta ley.

Art. 46. — 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 designar más de un diez por ciento (10%) para gastos de administración;
- c) Asignar los recursos del Fondo Solidario de Trasplantes, 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, 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. 47. — 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. 48. — En el ámbito del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) funcionarán dos consejos asesores, de carácter honorario, que se conformarán según lo determine la reglamentación de la presente ley: a) un consejo asesor de pacientes integrado por pacientes pertenecientes a las organizaciones que representan a personas trasplantadas y en espera de ser trasplantadas; b) un consejo asesor 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.

Art. 49. — Créase el Fondo Solidario de Trasplantes 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 administrativas y penales 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 histocompatibilidad y relacionados con la temática.

Este impuesto se determinará y abonará por períodos mensuales, y se regirá 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 Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai), a saber:

- I. Histocompatibilidad (HLA);
- II. Crossmatch (contra panel y donante-receptor);
- III. Serología para determinar HIV (SIDA), ELISA, Western Blot; HbsAg hepatitis C; VDRL (sífilis); toxoplasmosis; brucelosis; reacciones para Chagas; determinación hepatitis C; VDRL (sífilis).

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, producirse los siguientes hechos:

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:

- I. Emisión de la tarjeta;

- II. 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 e 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, herencia, 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, en una cuenta especial a la orden del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai).

Art. 50. — 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.

Fenecido este plazo, las partidas aludidas pasarán a integrar el presupuesto general, como partida específica del Instituto Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai).

Art. 51. — Los recursos del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) serán depositados en una cuenta especial a su orden creada a estos efectos y destinados prioritariamente para asistir al desarrollo de los servicios que se realicen para tratamiento transplantológico en establecimientos públicos nacionales, provinciales o municipales, con el objeto de asistir a pacientes carenciados sin cobertura social, como así también a fomentar la procuración de órganos y materiales anatómicos 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 50, y del producido de las multas de carácter administrativo, serán distribuidos entre las jurisdicciones dentro de los diez (10) días de acreditados y con aplica-

ción 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), y depositados en la cuenta especial que al efecto creen las jurisdicciones a la orden de los respectivos organismos jurisdiccionales.

Art. 52. — Los cargos técnicos del personal del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) serán cubiertos previo concurso abierto de títulos y antecedentes.

#### XI. De las medidas preventivas y actividades de inspección

Art. 53. — 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. 54. — Sin perjuicio de la sanción que en definitiva corresponde de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 35, la autoridad sanitaria jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas preventivas:

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

Art. 55. — A los efectos de lo dispuesto en los artículos 53 y 54 de la presente ley, la autoridad sanitaria jurisdiccional podrá requerir en caso necesario auxilio de la fuerza pública, y solicitar órdenes de allanamiento de los tribunales federales o provinciales competentes.

#### XII. Del procedimiento judicial especial

Art. 56. — Toda acción civil tendiente a obtener una resolución judicial respecto de cuestiones extrapatrimoniales relativas a la ablación e implante de órganos o materiales anatómicos será de competencia de los tribunales federales o provinciales en lo civil del domicilio del actor. En el orden federal se sustanciará por el siguiente procedimiento especial:

- a) La demanda deberá estar firmada por el actor y se acompañarán todos los elementos probatorios tendientes a acreditar la legitimidad del pedido. No será admitido ningún tipo de representación por terceros y la comparecencia del actor será siempre personal, sin perjuicio del patrocinio letrado;
- b) Recibida la demanda, el juez convocará a una audiencia personal, la que se celebrará en un plazo no mayor de tres días a contar de la presentación de aquélla;

c) La audiencia será tomada personalmente por el juez y en ella deberán estar presentes el actor, el agente fiscal, el asesor de menores en su caso, un perito médico, un perito psiquiatra y un asistente social, los que serán designados preventivamente por el juez. Se podrá disponer además de la presencia de otros peritos, asesores o especialistas que el juez estime conveniente. La inobservancia de estos requisitos esenciales producirá la nulidad de la audiencia;

d) Del desarrollo de la audiencia se labrará un acta circunstanciada, y en su transcurso el juez, los peritos, el agente fiscal y el asesor de menores en su caso, podrán formular todo tipo de preguntas y requerir las aclaraciones del actor que consideren oportunas y necesarias;

e) Los peritos elevarán su informe al juez en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la audiencia, y éste podrá además en el mismo plazo, recabar todo tipo de información complementaria que estime conveniente;

f) De todo lo actuado se correrá vista, en forma consecutiva, al agente fiscal y al asesor de menores, en su caso, quienes deberán elevar su dictamen en el plazo de veinticuatro (24) horas;

g) El juez dictará sentencia dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores al trámite procesal del inciso anterior;

h) En caso de extrema urgencia, debidamente acreditada, el juez podrá establecer por resolución fundada plazos menores a los contemplados en el presente artículo, habilitando días y horas inhábiles;

i) La inobservancia de las formalidades y requisitos establecidos en el presente artículo producirá la nulidad de todo lo actuado;

j) La resolución que recaiga será apelable en relación, con efecto suspensivo. La apelación deberá interponerse de manera fundada en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas, y el juez elevará la causa al superior en el término de veinticuatro (24) horas de recibida la misma. El tribunal resolverá el recurso en el plazo de tres (3) días.

El agente fiscal sólo podrá apelar cuando hubiere dictaminado en sentido contrario a la resolución del juez;

k) Este trámite estará exento del pago de sellado, tasas, impuestos o derechos de cualquier naturaleza.

Art. 57. — El incumplimiento del juez, del agente fiscal o del asesor de menores, en su caso, a las obligaciones establecidas en el artículo anterior, se considerará falta grave y mal desempeño de sus funciones.

Art. 58. — Invítase a los gobiernos provinciales a sancionar en sus respectivas jurisdicciones normas similares a las de este capítulo.

#### XIII. Disposiciones varias

Art. 59. — 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 928/92 y demás normas reglamentarias, en todo lo que no se oponga a la presente ley.

Art. 60. — 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. 61. — El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) ejercerá las funciones y facultades que por esta ley se asignan a las autoridades de contralor jurisdiccionales en aquellas jurisdicciones en las que no se encuentren en funcionamiento organismos de similar naturaleza hasta tanto los mismos sean creados y alcancen condiciones efectivas de operatividad, o hasta que las respectivas autoridades sanitarias jurisdiccionales indiquen el organismo que ha de hacerse cargo de dichas funciones.

Art. 62. — A partir del 1º de marzo de 1996 se presumirá que toda persona capaz mayor de dieciocho (18) años que no hubiera manifestado su voluntad en forma negativa en los términos del artículo 20 ha confiado tácitamente la autorización a que se refiere el artículo 19. Los familiares enumerados en el artículo 21 podrán oponerse a la ablación en los términos y condiciones de la citada norma.

Para que lo dispuesto precedentemente entre en vigencia, el Poder Ejecutivo deberá haber llevado a cabo en forma permanente una intensa campaña de educación y difusión a efectos de informar y concientizar a la población sobre los alcances del régimen a que se refiere el párrafo anterior, y deberá existir constancia de que —por los mecanismos previstos en el artículo 20— no menos del setenta por ciento (70%) de los ciudadanos mayores de 18 años ha sido consultado.

Art. 63. — Deróganse las leyes 21.541 y sus modificaciones 23.464 y 23.855.

Art. 64. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dios guarde al señor presidente.

ALBERTO R. PIERRE.  
*Esther H. Pereyra Nandía*  
*de Pérez Pardo*

ANEXO 1

Mercadería	P.A. NCE	D.I.(%)
Filtro hemodializador . . . . .	8421.29.600	5
Catéteres . . . . .	9018.39.900	5
Riñón artificial . . . . .	9018.90.980	5
Equipo tubular estéril para hemodiálisis . . . . .	9018.39.900	5
Solución fisiológica (bolsa de 500cm <sup>3</sup> ) . . . . .	3004.90.999	13
Solución dextrosada (bolsa de 500cm <sup>3</sup> ) . . . . .	3004.90.999	13
Solución de carbonato de sodio (bolsa de 500cm <sup>3</sup> ) . . . . .	3004.90.999	13
Solución clorurada hipertónica (bolsa de 500cm <sup>3</sup> ) . . . . .	3004.90.999	13

ANEXO 1

Mercadería	P.A. NCE	D.I.(%)
Solución glucosada hipertónica (bolsa de 500cm <sup>3</sup> ) . . . . .	3004.90.999	13
Ciclosporina A (dosificada) . . . . .	3004.90.970	5
Deltisona B (dosificada) . . . . .	3004.39.990	13
Azatioprina (dosificada) . . . . .	3004.90.330	5
Suero antilinfocítico (en ampollas) . . . . .	3002.10.100	5
Anticuerpos monoclonales (dosificados) . . . . .	3002.10.219	5
Pitresina (droga pura sin dosificar) . . . . .	2937.99.900	5
Dopamina (droga pura sin dosificar) . . . . .	2922.29.900	5
Solución de Beltzer (bolsa de 1.000cm <sup>3</sup> ) . . . . .	3004.90.999	13

**Sr. Presidente** (San Millán). — En consideración en general.

Tiene la palabra el señor senador por Santa Cruz.

**Sr. Molina.** — Señor presidente, señores senadores: este proyecto sancionado por la Cámara de Diputados ha sido considerado por la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública, en donde lo hemos debatido intensamente.

Observamos que existen cuestiones de técnica legislativa que no compartimos, pero la demanda social generada por esta propuesta que viene de la Cámara de Diputados — en la que han intervenido toda la comunidad científica, la Iglesia y los distintos partidos políticos— es enorme. La necesidad de la comunidad que los señores senadores integrantes de la comisión hemos observado nos ha hecho pasar por alto estos errores, que son relativamente pequeños al compararlos con los beneficios que para la sociedad puede traer esta iniciativa. Creemos que va a traerlos.

Los que en el ámbito de la salud seguimos a Carrillo y a Oñativia somos poco proclives a votar fondos especiales para una rama determinada de la medicina, sobre todo para la aparatología que a veces resulta cara y no siempre eficiente.

Somos partidarios de la atención primaria de la salud y de la medicina preventiva en general. Recientemente escuchamos al ministro de Salud y Acción Social referirse a la reforma social del Estado. Comparto especialmente esta propuesta de atención primaria, de medicina preventiva, de compra de vacunas, de planes materno-infantiles, de saneamiento básico y agua potable para los pueblos. Creo que esto hace a la solución de los problemas relacionados con la salud, entendiendo a esta última no sólo como la atención de la enfermedad —medicina curativa— sino como

algo más: el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo.

En este aspecto social es donde queda incluida toda la actividad preventiva que no sólo debe llevar a cabo el Ministerio de Salud y Acción Social sino también, y fundamentalmente, el Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos aportando los recursos convenientes. Asimismo, la sociedad debe interactuar para que la salud, derecho básico de la humanidad, pueda llegar a cada habitante de la Nación.

Este proyecto es casi una reproducción del que votamos dos años atrás, con un intenso trabajo de la comisión, que evaluó distintas propuestas y trató de crear un fondo para que el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, Incucai, pudiera formar equipos y desarrollar esta importante rama de la medicina pensando que en el año 2000 de cada tres operaciones por lo menos una va a ser de trasplante.

Este proyecto de ley tiene algunas innovaciones trascendentes. Una de ellas es buscar una mayor cantidad de donantes cadavéricos. Aquí surgen polémicas, ya que algún método hay que encontrar para lograrlo. Uno de ellos queda referido en el artículo 20. En él se establece que el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas deberá interrogar a toda persona mayor y capaz sobre su voluntad con relación a su deseo de donación o no. Es decir, el D.N.I. será el único instrumento en el que quedará especificada con claridad la voluntad del ciudadano de ser un potencial donante o no.

Esto se encuentra relacionado con el artículo 62, que se refiere a la voluntad presunta de donación que el proyecto establece a partir del 1º de enero de 1996, cuando se presumirá que quien no hubiere manifestado su voluntad negativa en este período, no obstante el requerimiento establecido en el artículo 20, tendrá voluntad positiva de donación. Estos son los dos conflictos básicos que trae aparejados el proyecto de ley, pero creo que están lo suficientemente acotados porque aun cuando esto pudiera tomarse como una voluntad positiva los familiares podrían oponerse a la dación de los órganos, lo cual tendría una consecuencia inmediata en el sentido de que se aceptara la oposición.

Otro de los aspectos sobresalientes y también cuestionables está dado por la creación de un fondo integrado básicamente por el 1,5 por ciento de la primera venta de la aparatología y de los implementos de hemodiálisis y también a

través de la recaudación de un dólar por tarjeta de crédito. Este es uno de los meollos de la cuestión sobre el cual, como dije, puede haber oposición: porque nosotros cuando sancionamos la ley anterior hablábamos de una donación anual de un dólar por tarjeta de crédito, ya que consideramos que cualquier titular de una tarjeta de crédito puede donar esta cifra. Además, si consideramos que hay ocho millones de tarjetas, más las pertenecientes al grupo familiar, se recaudarían entre 12 o 15 millones de dólares anuales, que en nada perjudicaría a los titulares de las tarjetas y beneficiaría mucho al Incucai.

Esto lo establecimos en aquel entonces como un impuesto sin fecha. Ha habido reclamos de los bancos, que son los que financian a través de las tarjetas de crédito nuestras compras diarias. Se trata de reclamos atendibles porque comprendemos que el ministro de Economía y Obras y Servicios Públicos no es partidario de los fondos especiales. Por ese motivo, esto no fue reglamentado. Pero luego de una intensa actividad entre la comisión que presido y su similar de la Cámara de Diputados, llegamos a un acuerdo en el sentido de que esta recaudación de un dólar por cada tarjeta de crédito tenga un período de dos años, renovable por un año más.

Esto, en líneas generales, es lo que señala el proyecto de ley, el cual es extenso por lo que evitaré hacer un análisis artículo por artículo. Si se presenta la necesidad, lo haremos, pero reitero que los expresados hasta ahora son los puntos centrales de la iniciativa y los que indican, finalmente, la necesidad de solicitar a los señores senadores la aprobación del texto en su conjunto; porque revisado ha estado más que suficientemente en la Cámara de Diputados; quedando a disposición la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública y esta Presidencia para que, de haber modificaciones importantes que realizar, las podamos considerar luego para reformular la iniciativa. Sin embargo, entiendo que en un período de dos a tres años esto irá avanzando y podrán verse las consecuencias positivas y también las negativas, que deberán servir para corregir la norma.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Tiene la palabra el señor senador por San Juan, Cruzada Renovadora.

**Sr. Avelín.** — Señor presidente: este proyecto de ley de trasplante abarca todas las concepciones: médicas, jurídicas y religiosas. Posiblemente sea perfectible con el correr del tiempo, pero hoy soluciona el gran problema de dar órganos cadavéricos a mucha gente enferma que espera una cura de su enfermedad.

Hay miles de enfermos renales que esperan un trasplante. También los hay hepáticos, pancreáticos y cardíacos, entre otros. La medicina avanza día a día con nuevas tecnologías, brindando mayores posibilidades de vida.

Apoyo este proyecto de ley de trasplante de órganos porque, como dije, considero que abarca todas las concepciones. Si es perfectible, se lo verá con el tiempo, el que también ayudará a corregir los aspectos negativos.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Tiene la palabra el señor senador por la Capital.

**Sr. de la Rúa.** — Señor presidente: volvemos a debatir un proyecto de ley sobre trasplante de órganos. Con el señor senador Molina abordamos el mismo tema en este Senado en 1986. Esta nueva iniciativa no contiene demasiadas innovaciones sobre el régimen vigente, pero constituye un avance. No se puede decir, sin embargo, que la situación estuviera desguarnecida o que el moderno tratamiento de los trasplantes careciera de amparo legal.

El problema, como bien ha señalado el señor senador por San Juan, es la falta de órganos para practicar los trasplantes que la técnica moderna, disponible en nuestro país, pone al alcance de la medicina para la salud de los enfermos.

En la ley sancionada en 1986, que reformaba la vigente desde 1976, establecimos un sistema tendiente a universalizar la donación de órganos, de manera que cualquier persona en situación de hacer un trámite oficial pudiera ser consultada sobre su voluntad de donar o no sus órganos luego de su muerte.

Era necesario, para esto, instrumentar el sistema, distribuir los formularios y realizar la campaña de difusión consiguiente. Es lamentable que esto no se haya hecho, pues se podían haber resuelto muchos problemas.

En aquella oportunidad señalábamos que había mil ochocientos enfermos en tratamiento de diálisis, y sólo se hacían ciento cincuenta trasplantes de riñón por año. Hoy la suma de enfermos en esa situación ha trepado a cinco mil. Quiere decir que, aunque la técnica ha avanzado, nosotros, en vez de arrimarnos a la solución del problema, hemos retrocedido. Es importante que el Congreso ratifique ahora, a través de la sanción de este proyecto, la voluntad de ir hacia adelante.

El proyecto incorpora criterios fundamentales que comparto. Uno de ellos es la regla de que la donación entre vivos sólo está limitada a quienes estén ligados por lazos familiares, incluyendo desde luego la situación especial de la convi-

vencia. Sin embargo, incorpora una excepción para el caso del trasplante de médula ósea, lo que es correcto: en este caso cualquier persona puede ser donante.

En lo que atañe al tema de la voluntad de donación presunta se adopta, como ha señalado bien el señor senador Molina, una fórmula que zanja bastante la cuestión. En el proyecto original de reforma tratado en la Cámara de Diputados se establecía lisa y llanamente la voluntad presunta salvo manifestación en contrario formulada en vida. Era un tema polémico, que arriesgaba extender la discusión en el tiempo y demorar las soluciones. El texto que consideramos establece que en caso de muerte violenta se procurará encontrar a los parientes y que, si no se los halla en un plazo breve de horas, el juez puede autorizar la ablación. Es una solución intermedia que puede mejorar la situación. Pero la gran cuestión sigue siendo la eficacia del organismo encargado de recoger y recolectar los órganos para trasplantes. La falta de recursos, la desidia, el hecho de que los lugares de internación de las personas víctimas de muerte violenta o sorpresiva no reciben la cooperación necesaria han imposibilitado infinidad de trasplantes en el país. Tiene que haber por lo tanto, una toma de conciencia en este sentido para que la ablación se haga, para que se comunique la posibilidad de disponer de órganos de una persona fallecida, para que el sistema entre en marcha. Si no, la ley no será otra cosa que puras palabras, sin soluciones prácticas.

Como siempre, señor presidente, lo que importa, más allá de las normas, son las conductas. Ojalá que con estos recursos que vamos a votar, dotado de más medios, el Inecui pueda disponer de las ambulancias y de otros medios de transporte que precisa y que se puedan atender todas las posibilidades de obtener órganos y realizar oportunamente los trasplantes.

En cuanto a la posibilidad de efectuar la donación voluntaria en vida, el proyecto contiene una modificación que considero poco feliz: se limita la exigencia de requerir la manifestación de voluntad de toda persona a los casos de trámite ante el Registro Nacional de las Personas. Modificación del texto anterior, que se refería a otra serie de reparticiones diversas, como las universidades, obras sociales, etcétera, se va a traducir en una limitación.

Ahora bien, si por lo menos este mecanismo se pone en marcha para este Registro Nacional de las Personas significará un avance. Pero lo mejor es que cada uno pueda decidir en vida sobre el destino de sus órganos.



Prefiero no hablar de donación porque parece un acto comercial, y la situación es muy distinta. Es más, pienso que esa palabra ha tenido una incidencia negativa en las campañas para recoger esta manifestación de voluntad. Si se hablara sencillamente de disposición de los órganos para después de la muerte, ello tendría un carácter más real y más humano.

En realidad, son observaciones de detalle, porque lo importante, señor presidente, es que este proyecto es deseado por la comunidad. Se piensa que a partir de él puede haber un avance en la dirección pretendida y que podremos afrontar la situación de miles de enfermos que están esperando el tratamiento que haga posible su recuperación.

El mismo espíritu que me alentó a abordar este tema fue el que me llevó a presentar un primer proyecto de ley estableciendo la voluntad presunta de donar los órganos, que después reemplacé por el otro de la campaña universal para la donación de órganos, aprobado en esta Cámara. Ojalá que este proyecto de ley sirva para impulsar el desarrollo médico en este campo tan importante y tan esencial.

La fórmula lograda en esta iniciativa me parece acertada. Puede haber alguna polémica, pero la autorización judicial, la intervención del juez, la búsqueda de los parientes para que den la autorización expresa, la no ablación en caso de que cualquiera de ellos se oponga, están creando una solución novedosa y que parece correcta.

Ojalá que este proyecto de ley sirva, señor presidente, para llevar adelante los fines que todos deseamos y que acentúan en nuestra sociedad el sentido de solidaridad y de amor que es fundamental. Porque cada uno, al disponer de sus órganos para después de la muerte, está sirviendo a la vida.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Tiene la palabra el señor senador por Corrientes.

**Sr. Romero Feris.** — Señor presidente: como miembro de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública considero que se ha trabajado intensamente en los últimos días, pero sin poder cumplir totalmente con el cometido. Digo esto porque se pretende que el proyecto que viene de la Cámara de Diputados sea convertido en ley sin introducirle modificaciones toda vez que se trata de una iniciativa que, sin ningún lugar a dudas, tiene gran importancia y trascendencia en lo humano en cuanto a la solidaridad y a los principios que tiene que ver con la vida.

De todas maneras, a esta altura del debate, teniendo en cuenta lo avanzado de la hora y que

hay varios asuntos más que tratar, deseo agregar que he firmado el dictamen con disidencia parcial, haciendo algunas objeciones, más que al fondo de la cuestión, a algunos procedimientos utilizados para la sanción del proyecto.

Voy a solicitar la inserción de las palabras que pensaba pronunciar para evitar que la Cámara deba seguir tratando por más tiempo este tema y reconociendo, insisto, su tremenda importancia y trascendencia.

— El texto de la inserción es el siguiente:

Señor presidente:

Hace más de dos años y medio este cuerpo trató un proyecto venido en revisión, tendiente a modificar, como el que hoy tratamos, la ley 21.541 de 1977 referida a la ablación e implante de órganos humanos.

Dicho proyecto había llegado luego de un tratamiento sobre tablas y carecía de dictamen de la Cámara baja, tanto de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública, como de la de Presupuesto y Hacienda, lo que era a todas luces, conveniente; tanto por la delicada naturaleza del tema que reglamenta, como por la creación de los nuevos tributos que preveía.

Ya en esta Cámara, la comisión de Asistencia Social y Salud, que integro, trabajó para introducir modificaciones a aquel proyecto que, en un primer momento, hubo de seguir igual camino que en la otra Cámara.

De allí que el primer dictamen no llevará mi firma.

Revisada esa actitud, el senador Molina, con buen criterio, al igual que otros miembros de la comisión, comprendieron la imprescindible necesidad de introducir reformas.

Así se hizo, siendo receptadas algunas observaciones del senador que habla, aunque no con el alcance que hubiera sido mi deseo, por lo que en la votación en particular no apoyé con mi voto parte del articulado que, entendía, también debió ser modificado.

En cualquier caso, el proyecto fue mejorado y devuelto a diputados, convirtiéndose en la ley 23.885/90.

El delicado tema que hoy tratamos fue regulado por vez primera por aquella ley 21.541/77, que arriba citara, siendo modificada por la ley 23.464/86 que introdujo reformas a casi la mitad de los 44 artículos originales.

La segunda reforma traducida en la ley 23.885/90, cuyo trámite parlamentario comentara hace un momento, viene a sumarse hoy este nuevo intento de reforma, que no contará con apoyo del partido autonomista que represento, por las razones que he dejado expresada al asentar mi voto de disconformidad en el dictamen de la comisión de Asistencia Social y Salud Pública, que firmé en disidencia, fundada en el informe que quedó agregado con el expediente respectivo.

Cabe recordar, que en oportunidad de tratarse la última reforma, se alegaba, como dije, la urgente necesidad de que el Poder Ejecutivo contara con aquella norma que transformaba al CUCAI en el Inecucai (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante), redefiniéndole misiones y competencias, el que contaría no sólo con los fondos previstos en el presupuesto nacional sino también con los que recibiría del

nuevo tributo que se creaba, proveniente de las ventas de material de hemodiálisis y con los de un impuesto especial que deberían abonar los titulares de las tarjetas de crédito, denominado "aporte de solidaridad".

Entre las reformas que introdujimos estuvo el acotamiento de las facultades del Inecuai, estableciéndole un control del hoy desaparecido tribunal de cuentas, sobre los fondos provenientes de los nuevos tributos. Se estableció, asimismo, un límite a su costo operativo, el cual no podría exceder el 10 por ciento, definiéndose el resto, básicamente, a asistir técnica y financieramente mediante subsidios, préstamos y subvenciones a los tratamientos de trasplante de órganos que se realicen en el país, sobre lo cual el proyecto nada decía para paliar la angustia de los que menos tienen.

Se redujo el plazo de transformación del viejo centro en el nuevo instituto y se introdujo la figura del consejo asesor pluralista, dándole un contenido más federalista y multisectorial.

Las reformas citadas, entre otras, permitieron mejorar aquella segunda reforma a la Ley de Trasplantes, y todo parecía indicar que la urgencia alegada se traduciría en una rápida reglamentación de la nueva norma que vendría a sumarse a los decretos 3.011/77 y 2.634/80, compatibilizándolos con la nueva normativa.

Nada de ello ha ocurrido. La ley 23.885/90 no fue reglamentada y nos encontramos hoy en el recinto, debatiendo un nuevo proyecto de ley que, sin duda, recoge parte de aquella, pero no la mejora sustancialmente, introduciendo algunas relevantes modificaciones, entre la que destaco la del consentimiento presunto del donante cuya plena implementación queda sujeta a dos condiciones, a mi entender no suficientemente precisas.

En cuanto a las figuras penales que introduce el proyecto, su redacción deja mucho que desear en cuanto a la precisión de la tipicidad, que entiendo confusa.

En cuanto a la responsabilidad solidaria de que habla el artículo 5º, con su actual redacción, es innecesaria a la luz de la legislación vigente que rige la materia.

Con respecto al artículo 15 del proyecto, referido a la autorización necesaria para la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante, que rescata una pequeña parte del texto de la primera reforma introducida por la ley 23.464, resulta de un casuismo riguroso, advirtiéndose la necesidad de haber posibilitado excepciones a lo allí normado, que en el caso de intervenir la Justicia Federal podría aplicársele el procedimiento que se prevé en el artículo 5º del proyecto.

Los incisos a) y b) del artículo 27, referente a las prohibiciones, demuestran una debilidad de redacción resultando su texto una tautología de aprobarse este proyecto. El capítulo VIII, referente a las penalidades, debería adaptarse a la metodología del Código Penal y las penas previstas no guardan proporcionalidad con las establecidas en los artículos 91 y 92 del código de fondo. Por su parte, en el artículo 43 se hace referencia al Inecuai creado por la ley 23.885/90, que este proyecto derogó íntegramente, y que el artículo de esta ley no recrea en su texto, lo que resulta una gruesa omisión, ya que de aprobarse el proyecto como está, dicho instituto formalmente carecería de norma que sustente su creación, lo que se salvaría con la corrección del texto del citado artículo, expresando que en el ámbito de la Secretaría de

Salud dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social funcionará el instituto... etcétera.

En cuanto al artículo 44, su inciso d) resulta inconstitucional cuando expresa que el Inecuai podrá intervenir los organismos jurisdiccionales que incurran en actos u omisiones a la presente ley. En cuanto al artículo 49, al menos deberá establecerse reglamentariamente qué se entiende por "primera venta". La redacción de los artículos 53, 54 y 55, por la cual se "autoriza" a la autoridad sanitaria jurisdiccional a realizar cosas para las cuales no necesita autorización de una ley federal, es de una concepción centralista impropia del federalismo que consagra nuestra Carta Magna y por ende inconstitucional. Lo mismo puede decirse del artículo 61.

Con lo expresado dejo sentado algunos de los aspectos más salientes con los cuales discrepo. Entiendo necesario un lapso mayor de estudio de este relevante cuerpo normativo por parte de las comisiones oportunamente intervinientes a fin de lograr un texto más acorde con las necesidades del país. Es posible que se argumente nuevamente que razones de urgencia hacen necesaria su aprobación. Me pregunto si transcurrirán otros casi tres años sin que el Poder Ejecutivo reglamente este proyecto —de convertirse en ley— como sucedió con la ley anterior que aprobáramos en 1990. Por las razones expuestas, el Partido Autonomista votará negativamente el proyecto en debate.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Tiene la palabra el señor senador por La Pampa.

**Sr. Martínez Almudevar.** — Señor presidente: como integrante de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública, quiero hacer hincapié en un aspecto que para mí es sustancial, dado que de esta ley —como bien lo han señalado los señores senadores que me precedieron en el uso de la palabra— está pendiente la sociedad para ver de qué modo se le pueden solucionar los problemas que al respecto le atañen.

Creo que en este proyecto se han logrado avances importantes. Posiblemente no sea el ideal al que todos podemos aspirar. Sé también que las observaciones que se pueden hacer al respecto son justas, que se trata de algo perfecto.

Asimismo, de los aspectos enumerados quiero destacar el desconocimiento que se tiene en general en la población de los alcances y el significado de la donación de órganos, que es lo que atenta contra la disponibilidad suficiente de éstos como para poder ser utilizados en la medida en que las necesidades lo requieren. Por eso considero importante apuntar a las obligaciones que el Poder Ejecutivo tiene en relación con la información y la publicitación de estas medidas y de las que se consideren necesarias a los efectos de lograr un mayor aporte de órganos. No podemos permitir que se instale la indiferencia en nuestra sociedad respecto de este

tema, dado que ella deriva en la ignorancia y ésta trae aparejada en este caso la muerte.

En consecuencia, más allá de los aspectos que se puedan aportar, este proyecto constituye un avance que pone a nuestro país en condiciones de no perder la oportunidad de perfeccionamientos técnicos y científicos en la medicina. Este proyecto que vamos a aprobar debe apuntar fundamentalmente a perfeccionar la difusión y los conocimientos necesarios para producir una transformación en la mentalidad de cada uno de nosotros, de modo que nos permita comprender que un gesto de esa naturaleza permitirá la solución de problemas de vida en otros seres humanos.

Por ello adhiero al proyecto que estamos tratando y anticipo mi voto favorable a esta iniciativa.

Creo que debemos seguir trabajando permanentemente en este tema porque nunca será suficiente lo que hagamos al respecto.

Así, podremos cumplir con un objetivo de tan vital importancia como es el de rescatar el valor que la vida humana tiene.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Tiene la palabra el señor senador por Córdoba.

**Sr. Storani.** — Señor presidente: voy a pronunciar pocas palabras para no distraer más la atención de la Cámara. Siento el imperativo de conciencia de manifestar nuestra fervorosa adhesión a la sanción de este proyecto, no porque sea perfecto ni mucho menos sino porque de la lectura de sus sesenta y tres artículos, repasados minuciosamente, surgen avances positivos indudables.

Este tema me hizo recordar la discusión que tuvimos oportunamente al modificar los artículos 26, 27, 28 y 29 de la ley 21.541 hace un par de períodos parlamentarios, por medio de lo cual transformamos al CUCAI en la actual institución, es decir el Incucaí, que tiene a su cargo, con su directorio constituido, el manejo de las ablaciones e implantes de órganos en la República Argentina.

Por supuesto que suscribo las palabras pronunciadas por el senador Molina y por el senador de la Rúa, quien es uno de los autores de la originaria ley de trasplantes de órganos.

Debo decir también que me conforma bastante saber que las obligaciones que tiene el Poder Ejecutivo, por una parte, y el organismo que hemos creado a través de la anterior legislación, el Incucaí, por otra, y los medios económicos y financieros que ponemos en sus manos ahora podrán permitir un avance de la medicina

en los campos público y privado, en los que se ha hecho un gran esfuerzo, con un gran progreso científico, a partir de la capacidad de nuestros profesionales especializados que han demostrado al mundo que la Argentina está entre los primeros lugares en lo que hace a su posibilidad de realización de este tipo de medicina.

Me refiero no sólo a lo vinculado con los trasplantes más espectaculares que en los últimos tiempos hemos conocido en nuestro país —por ejemplo, trasplantes simultáneos de pulmones y corazón y de hígado— sino también a una cantidad importante de trasplantes realizados en centros especializados, sobre todo del campo privado, no del todo difundidos, que también nos llenan de orgullo a quienes hemos seguido de cerca esta actividad y tenemos puesta nuestra esperanza en el progreso futuro.

Oportunamente señalamos que algunos centros con escasos medios —por ejemplo, el Hospital Argerich, que cuenta con un magro presupuesto de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires— llevan una estadística formidable de sobrevida, superior al 85 por ciento en el caso de trasplante de riñones. En el ámbito privado, en centros de la Capital Federal como el Hospital Italiano y el Sanatorio Güemes, se han realizado espectaculares trasplantes de órganos con notable éxito, de los que han dado cuenta los medios periodísticos en los últimos años.

Efectivamente, este proyecto de ley tiene algunas ausencias y falencias, pero sin ninguna duda hemos avanzado. Tengo la esperanza de que la República Argentina, con este instrumento y a través del Incucaí, esté en los primeros lugares del mundo en esta materia.

Vamos a seguir de cerca al Incucaí. Los miembros de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública, a iniciativa del senador Molina, que la preside, haremos visitas a esa institución para informarnos de su marcha; no para ejercer un contralor sino para auspiciar la mejoría de los sistemas puestos en práctica y para que desde el ámbito legislativo podamos ir corrigiendo los defectos y aumentando la eficacia del proceso de desarrollo de las ablaciones e implantes.

Creo que esta noche el Senado de la Nación, al no introducir mayores modificaciones a la sanción de Diputados con el objeto de no demorar más esta norma, hace un aporte realmente positivo a la sociedad argentina, en beneficio también de las posibilidades técnicas y científicas del ámbito universitario y profesional especializado.

En nombre del bloque de la Unión Cívica Radical vamos a votar favorablemente esta iniciativa para que la Nación tenga un instrumento legal del cual valerse a efectos de que en el futuro, más allá de todas las consideraciones que se han hecho, lleguemos a un grado de eficiencia mayor y especialmente logremos imponer una conciencia en el pueblo argentino a través de los medios de comunicación, por una parte, como la ley lo establece, y por la otra, la obligatoriedad de que en determinados organismos —no en tantos como se debiera— se interroge al ciudadano o ciudadana argentino: que concurren a realizar gestiones para saber si están dispuestos a donar sus órganos en el momento en que dejen de vivir. También es importante lo relativo a las disposiciones relacionadas con la participación del juez en horarios perentorios para tomar determinaciones ante la ausencia de parientes inmediatos, que son quienes tienen que dar el consentimiento; este trámite debe cumplirse rápidamente, con mucha presteza y celeridad.

No voy a abundar en mayores consideraciones, señor presidente; simplemente, voto con entusiasmo la sanción de este proyecto de ley.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Tiene la palabra el señor senador por Santa Cruz.

**Sr. Molina.** — Señor presidente: voy a solicitar la inserción en el Diario de Sesiones del informe de este proyecto de ley, que es bastante extenso y con el que no deseo cansar a los integrantes de esta Cámara.

Quiero contestar simplemente algunas observaciones formuladas por el señor senador por Corrientes con respecto a la celeridad con que se trató este tema.

Es cierto que la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública lo consideró con la mayor rapidez pero, por otra parte, debo decir que es un tema que ha sido debatido en extenso no hace más de dos años, quizás por la misma composición de la Cámara, como lo señalaran los señores senadores por Córdoba y por la capital. Hemos andado rápido, hecho que es bueno, porque en este tema la sociedad no espera; ella nos demandó: este proyecto de ley nació al calor de una demanda social que debimos responder.

Con respecto al directorio, considero que en sí es federal. Uno de sus integrantes es designado por el Consejo Federal de Salud; otro, entre los que propusiere cada una de las universidades nacionales con Facultad de Medicina; otro, por concurso abierto cuya evaluación estará a cargo de la Secretaría de Salud —de este modo, los trasplantólogos acreditados en el país

tendrán la posibilidad de acceder a dicho directorio—; y finalmente, dos de sus miembros serán propuestos por la Secretaría de Salud.

Considero que esta integración garantiza desde ya una conducción de tipo federal ordenada. Todo nos indica que el directorio estará formado por profesionales de la salud dedicados a que este fondo sirva para los hospitales públicos, municipales, provinciales, etcétera.

Otro tema trascendente, señalado por el señor senador por Córdoba, es que este proyecto —igual que el anterior— prohíbe la donación entre vivos de quienes tengan un parentesco más lejano del cuarto grado de consanguinidad. Esto es natural porque de lo contrario se daría la venta por dinero de órganos; sería frecuente que el patrón tenga el riñón del empleado. Por este motivo, el proyecto restringe la donación entre vivos de quienes no son parientes hasta el cuarto grado. Pero está previsto un recurso judicial, y existe un antecedente cercano en este sentido: una hermana religiosa quería donar su riñón a una alumna; la reglamentación anterior lo permitía. Hoy el proyecto lo consagra: por vía judicial, demostrándose acabadamente que no hay un interés económico, puede realizarse la donación. Creo que éste es un avance notorio.

Solicito la inserción en el diario de sesiones del informe para que conste la interpretación del articulado por parte del legislador. Lo hago en mi carácter de presidente de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Como no hay quórum, se llamará para votar.

—Así se hace.

—Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (San Millán). — Se van a votar las inserciones solicitadas por los señores senadores por Corrientes y por Santa Cruz.

—La votación resulta afirmativa.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Se procederá en consecuencia<sup>1</sup>.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general.

—La votación resulta afirmativa.

**Sr. Presidente** (San Millán). — En consideración en particular.

—Se enuncian y aprueban los artículos 1° y 2° (Capítulo I - Disposiciones generales).

<sup>1</sup> Ver el Apéndice.

—Se enuncian y aprueban los artículos 3º a 8º (Capítulo II - De los profesionales).

—Se enuncian y aprueban los artículos 9º a 12 (Capítulo III - De los servicios y establecimientos).

**Sr. Storani.** — Pido la palabra.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Tiene la palabra el señor senador por Córdoba.

**Sr. Storani.** — Señor presidente: quiero proponer que si no hay observaciones específicas sobre artículos determinados, se vote por capítulos y se den por conocidos ya que hemos estudiado el proyecto.

**Sr. Presidente** (San Millán). — En consideración la moción formulada por el señor senador por Córdoba.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

—La votación resulta afirmativa.

**Sr. Presidente** (San Millán). — En consecuencia, se procederá en la forma indicada.

—Se enuncia y aprueba el Capítulo IV De la previa información médica a dadores y receptores. Artículo 13.

—Se enuncia y aprueba el Capítulo V De los actos de disposición de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas. Artículos 14 al 18.

—Se enuncia y aprueba el Capítulo VI De los actos de disposición de órganos o materiales anatómicos cadavéricos. Artículos 19 al 26.

—Se enuncia y aprueba el Capítulo VII De las prohibiciones. Artículo 27.

—Se enuncia y aprueba el Capítulo VIII De las penalidades. Artículos 28 al 34.

—Se enuncia y aprueba el Capítulo IX De las sanciones y procedimientos administrativos. Artículos 35 al 42.

—Se enuncia y aprueba el Capítulo X - Del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Incucai). Artículos 43 al 52.

—Se enuncia y aprueba el Capítulo XI De las medidas preventivas y actividades de inspección. Artículos 53 al 55.

—Se enuncia y aprueba el Capítulo XII - Del procedimiento judicial especial. Artículos 56 al 58.

—Se enuncia y aprueba el Capítulo XIII - Disposiciones varias. Artículos 59 al 63.

—El artículo 64 es de forma.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Queda definitivamente sancionado el proyecto de ley. Se harán las comunicaciones correspondientes.

## 46

## DESTINO DE UN PROYECTO

**Sr. Presidente** (San Millán). — Ha quedado reservado el proyecto de comunicación del senador Romero Feris por el que se solicita el veto de la ordenanza sobre modificación de alícuotas correspondientes a los ingresos brutos en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires.

Como no hay quórum, se va a llamar para votar.

—Así se hace.

**Sr. Romero.** — Pido la palabra.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Tiene la palabra el señor senador por Salta.

**Sr. Romero.** — Señor presidente: respecto de este proyecto nuestro bloque va a solicitar la remisión a comisión. Entendiendo que como se trata de un tema impositivo que tiene que ver con la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires debe girarse a las comisiones específicas, que son las de Asuntos Administrativos y Municipales y de Presupuesto y Hacienda, en el orden que la Presidencia considere que corresponde.

—Se continúa llamando.

—Luego de unos instantes:

**Sr. Romero.** — Ruego a la Presidencia que recomiende a los senadores no abandonar las bancas.

**Sr. Presidente** (San Millán). — Ya hay quórum, señor senador.

En consideración la moción formulada por el señor senador por Salta.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

—La votación resulta afirmativa.

**Sr. Presidente** (San Millán). — En consecuencia, el proyecto de comunicación es girado a las comisiones de Asuntos Administrativos y Municipales y de Presupuesto y Hacienda.

## 47

NEGOCIACIONES CON BANCOS  
INTERNACIONALES DEL TITULAR DE YPF

**Sr. Presidente** (San Millán). — Corresponde considerar el proyecto de comunicación del señor senador Genoud y otros señores senadores, contenido en el expediente S.-1.363, por el que se solicita información acerca de negociaciones por parte del titular de YPF Sociedad Anónima con bancos internacionales tendientes al otorgamiento de un crédito a cuenta de la venta del 50 por ciento de su paquete accionario y otras cuestiones conexas.

45

**Aprovechamiento de la cuenca del Río Pilcomayo**

— El texto de la comunicación aprobada es el que figura en la página 5067.

46

**Reembolsos adicionales para exportaciones patagónicas**

— El texto de la comunicación aprobada es el que figura en la página 4968.

**II****INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR SENADOR MOLINA**

**Proyecto de ley sobre ablación e implante de órganos.  
Informe del presidente de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública, senador Pedro E. Molina**

Señor presidente, señores senadores:

Vamos a entrar a analizar ahora el texto del proyecto que tenemos a nuestra consideración.

Lo primero que podemos decir es que este proyecto no ha salido de ningún laboratorio instalado en una campana de cristal. Por el contrario, se trata más bien de un instrumento legal surgido al calor de la demanda social, y urgido por la necesidad de dar una respuesta a ese imperioso requerimiento.

Por lo dicho, con toda seguridad, más de un legislador podrá ver que existe en el texto propuesto más de un artículo, inciso, e incluso capítulo, susceptible de ser mejorado en su redacción. Sobre esto volveremos más tarde.

Vamos, entonces al análisis del texto que, por razones de tiempo, voy a exponer por capítulos.

1. En el CAPÍTULO I (*Disposiciones generales*) se determina el alcance de la ley, sin que se introduzcan modificaciones destacables respecto de la normativa vigente.

Sólo quiero hacer una aclaración: de la lectura del último párrafo del artículo 1º parecería desprenderse que el trasplante de médula ósea queda excluido de los alcances de esta ley, por tratarse de un tejido naturalmente renovable. Pero, si consideramos el artículo 15, vemos que en él se establecen normas específicas para la donación de médula ósea entre personas vivas relacionadas y no relacionadas parentalmente. De manera que, como un verdadero criterio de interpretación debemos tener presente siempre el contexto general de la ley, estamos en condiciones de establecer que este primer artículo de ninguna manera pretende excluir de los alcances de la ley al trasplante de médula ósea.

Digo esto para que estas palabras también sirvan como criterio de interpretación auténtica sobre todo cuando esta ley abarca cuestiones no sólo de naturaleza jurídica, sino también otras esencialmente financieras, como es la aplicación de las sumas que componen el Fondo Solidario de Trasplantes, sobre todo aquellas que permiten costear las intervenciones de trasplantes.

2. En el CAPÍTULO II (*De los profesionales*), se introducen algunos avances respecto de la legislación actual:

- En el artículo 3º se establece la obligatoriedad de que los profesionales médicos dedicados a la actividad trasplantológica se inscriban en un registro que al efecto habilitará la autoridad sanitaria de cada jurisdicción. Y, para que esta inscripción sea posible, el profesional deberá

acreditar capacitación y experiencia en la especialidad.

- Asimismo se establece el principio de la responsabilidad solidaria entre los profesionales, la autoridad sanitaria jurisdiccional, y los establecimientos en los que se desarrollen actividades trasplantológicas.
- Finalmente, dentro de este capítulo, creo conveniente destacar otra innovación: se obliga a los profesionales médicos que realicen tratamientos de diálisis a informar semestralmente al Ministerio de Salud y Acción Social la nómina de los pacientes dializados, sus condiciones y características.

La misma denuncia será obligatoria cada vez que se diagnosticare una enfermedad susceptible de ser tratada mediante un implante. Esto permitirá tener un conocimiento más exacto de la real demanda de órganos para intervenciones de implantes.

3. En el CAPÍTULO III (*De los servicios y establecimientos*), se introducen también innovaciones respecto del actual régimen:

- En primer lugar, los establecimientos deberán estar registrados por ante la respectiva autoridad sanitaria jurisdiccional, la que será responsable de discernir si se cuenta con los requisitos que determine la reglamentación. También se establece que la habilitación sólo será válida por dos (2) años, a cuyo término deberá renovarse, previa constatación de que no han sido disminuidas las condiciones exigidas para su habilitación.
- También en este capítulo se sienta el principio de la responsabilidad solidaria de la autoridad sanitaria local con los responsables de los establecimientos por los daños que ocasionare el incumplimiento de las disposiciones de la presente ley.

4. El CAPÍTULO IV (*De la previa información médica a donadores y receptores*) se explica por sí mismo, y no merece mayores comentarios.

Pasamos ahora a considerar la parte medular de este proyecto de ley, en la que se sancionan las disposiciones que regularán la donación de órganos entre personas vivas y para después de la muerte.

5. El primer aspecto, *donación de órganos entre personas vivas*, es tratado en el CAPÍTULO V (artículos 14 a 18).

En especial en el artículo 15 se determina el grado de parentesco requerido para este acto de donación entre vivos, el que se limitará al cuarto grado de parentesco

por consanguinidad o adopción. En esto no se introducen modificaciones de importancia a la norma vigente. Sólo se destaca la incorporación de la persona conviviente en relación de tipo conyugal, equiparándola al cónyuge.

Para el caso particular del trasplante de médula ósea, por ser éste un tejido renovable están autorizados a donar los que tengan menos de dieciocho (18) años de edad, con autorización de sus representantes legales; y, para el caso de que el donante fuere mayor de dieciocho (18) años, no existirán las limitaciones de parentesco.

Sobre este capítulo cabe hacer una reflexión, y es que tanto el sentido común, como la misma ciencia médica señalan que debe preferirse siempre el implante de órganos provenientes de cadáveres, por lo que la donación de órganos entre personas vivas debe considerarse en todo momento de naturaleza excepcional.

La ley vigente en tal sentido es muy rígida y no ha querido alentar de ninguna forma la donación entre personas vivas. A pesar de ello, frente a la ya señalada restricción, hubo algunas personas que recurrieron a la autorización judicial para donar algún órgano a otra persona no relacionada parentalmente, por la vía de una acción de amparo.

Por esta razón la Honorable Cámara de Diputados creyó oportuno establecer determinados recaudos para acotar este tipo de procedimientos, y ello es lo que se legisla en el artículo 56 (*Procedimiento judicial especial*), que sólo será de aplicación, naturalmente, cuando interviniera la Justicia Federal. Por tratarse de una norma procedimental se invita a las provincias a dictar normas similares en sus respectivas jurisdicciones.

Con todo ello se pretende resguardar el acto de donación entre vivos de toda contaminación con una posible actividad comercial encubierta.

Mucho se discutió en la Cámara iniciadora si este tipo de requerimiento debía ser resuelto solamente por la Justicia Federal, lo que hubiera permitido que el procedimiento sancionado fuera de aplicación obligatorio en todo el territorio de la Nación; pero el texto sancionado habilita también a la justicia ordinaria.

Nosotros no queremos abrir aquí una discusión sobre el tema, porque queremos que hoy mismo tengamos una nueva ley, pero entiendo que éste es uno de los temas que deberá ser evaluado ante la eventualidad de una futura modificación.

Para cerrar el informe sobre este capítulo destacaré simplemente la incorporación del artículo 18. En él se recoge una de las novedades producidas en el campo de transplantología. Se ha dado el caso, hace muy poco tiempo en nuestro país, de que una persona debió recibir el implante del bloque completo de corazón y pulmón, razón por la cual su propio corazón debía ser ablacionado. La legislación vigente no permitía que ese corazón pudiera destinarse a otra persona no relacionada parentalmente con el dador. Fue necesaria una intervención judicial para resolver la situación. Ahora el avance científico es recogido en el nuevo texto.

6. Vamos a considerar ahora el *CAPÍTULO VI* (artículos 19 a 26), en el que se establecen las normas que regulan la donación de órganos para después de la muerte.

Se establece como principio general que toda persona que hubiere cumplido los dieciocho (18) años de edad

puede donar órganos o material anatómico de su propio cuerpo para después de su muerte.

Aparece aquí una innovación respecto de las disposiciones vigentes, y se refiere a que tal manifestación de voluntad debe figurar en el Documento Nacional de Identidad. La legislación vigente dejaba abierta la posibilidad de utilizar cualquier documento, como por ejemplo el registro de conductor, para dejar constancia de esta manifestación de voluntad. Pero nos encontramos con una dificultad: la decisión de donar órganos es esencialmente revocable; y si habilitamos varios tipos de documentos, nunca sabremos cuál es la última voluntad sobre el particular hasta que no hayamos comparado todos los posibles registros. Por todo ello se ha preferido unificar en un solo documento, el documento nacional de identidad, la expresión de esta voluntad de donar o no los órganos.

En los artículos 21 y 22 se establece la conducta a seguir en caso de que alguien hubiere fallecido sin haber expresado su voluntad de donar o no sus órganos. En tal supuesto se deberá seguir siempre la voluntad de los familiares presentes en el lugar del deceso; y, a falta de ellos, se requerirá autorización judicial. Esta situación se extenderá hasta el 31 de diciembre de 1995.

A partir del 1º de enero de 1996 entrarán en vigencia las disposiciones sobre el consentimiento presunto sancionadas por el artículo 62 de la presente.

Allí se establece que, a partir de la fecha indicada, toda persona capaz mayor de dieciocho (18) años que no hubiere manifestado su voluntad negativa de donar sus órganos para después de la muerte, confiere tácitamente la autorización a que se refiere el artículo 19, si es que los familiares que estuvieren presentes no se opusieren.

Aquí se introduce una novedad con relación a la legislación vigente, la cual, por vía reglamentaria, ordenaba la ablación de órganos en caso de muerte natural, ante la falta de expresión de voluntad del fallecido, o de sus familiares.

Asimismo, en caso de muerte violenta, se autorizaba la ablación de órganos con conocimiento del juez competente, el que sólo podría oponerse a la ablación cuando ésta obstaculizara la realización de la autopsia.

Raramente se ha hecho uso de esta amplia libertad, que la legislación vigente otorga. No sabemos a qué atribuirlo: si a desconocimiento de los directores de establecimientos sanitarios, si a la falta de medios técnicos y de personal idóneo para ablacionar, si al temor de hacer uso de una libertad otorgada por una norma reglamentaria, cuando estamos ante una decisión que toca derechos personalísimos.

Lo cierto es que esta laxitud de la norma legal vigente no había penetrado en la conciencia de la gente, e incluso el periodismo pareció ignorarla cuando abordó en forma sobreabundante esta cuestión. Incluso estoy seguro de que un lego en la materia hubiera pensado en la existencia de un vacío legislativo.

La solución que proponemos con este proyecto quizá pueda parecer un paso atrás; pero nos permite actuar en consonancia con las circunstancias que hemos señalado. Entonces: hasta el 31 de diciembre de 1995 se requerirá la autorización judicial; y a partir del 1º de enero de 1996 entrará en vigencia el consentimiento presunto.

Mientras tanto, queda al Poder Ejecutivo una doble tarea:

- Realizar la correspondiente campaña educativa y de esclarecimiento; y
- Haber logrado que por lo menos el setenta por ciento (70%) de los mayores de dieciocho (18) años hayan sido consultados sobre el particular, y que de eso quede constancia.

Por último, para concluir con este capítulo, se introduce una nueva modificación a la norma vigente, y es el artículo 23, que establece las condiciones necesarias y suficientes para poder arribar al diagnóstico de muerte.

Actualmente, estas especificaciones se encuentran en el decreto reglamentario 397/89; pero en la práctica daba la sensación de que existían como dos tipos de muerte: por un lado la muerte total y definitiva, y por el otro, una denominada muerte clínica.

Al elevar al nivel de ley estas condiciones necesarias y suficientes, se pretende despejar cualquier duda sobre el particular, y poder considerar como muerta a una persona por el cese total e irreversible de actividad encefálica, aunque su corazón siga latiendo, y continúe la respiración no espontánea, ayudada por un respirador.

7. En cuanto al CAPÍTULO VII (*De las prohibiciones*), merecen destacarse los siguiente puntos:

- Prohibición de ablacionar órganos de cadáveres pertenecientes a personas que hubieran estado internadas en establecimientos neuropsiquiátricos al momento de su muerte o en forma inmediata anterior a la misma.
- Prohibición de ablacionar órganos del cadáver de una mujer que, asistido con respirador, permita la continuidad de la actividad de gestación.
- Prohibición de todo beneficio económico por la donación de órganos.

8. En lo que hace al CAPÍTULO VIII (*De las penales*), debo decir, como abogado, que tal vez me hubiera gustado más otra metodología de tratamiento de la cuestión, siguiendo la del mismo Código Penal.

Por ejemplo la misma redacción del artículo 30 establece una escala tan amplia en la gradación de la pena (prisión o reclusión de cuatro [4] años a perpetua), que resulta desproporcionada a una primera consideración.

De todos modos, debe entenderse que dicha escala subsume distintas figuras penales, que van desde las lesiones graves o gravísimas hasta la misma muerte, dependiendo siempre del resultado de la ablación ilegal el quantum de la pena, de modo tal que el acto de ablación ilegal actúa siempre como un agravante de los delitos tanto de lesiones como de muerte.

9. Del CAPÍTULO IX (*Sanciones y procedimientos administrativos*), que en general reproduce la legislación vigente, merecen tenerse en cuenta dos (2) puntos:

- Por el artículo 36 se obliga a la publicación de las sanciones en dos (2) diarios de circulación general en el lugar donde se halle el establecimiento sancionado, a cuyo cargo estará el costo de la publicación.
- De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 39, las sanciones administrativas no serán aplicadas por la autoridad sanitaria nacional, como esta-

blece la ley vigente, sino por la autoridad sanitaria de cada jurisdicción.

10. Pasamos ahora a considerar el CAPÍTULO X (*Del Incucai*), que constituye otro de los puntos nucleares del presente proyecto de ley. Para poder comprender adecuadamente la redacción de este capítulo es necesario tener en cuenta que la primera ley que contempló esta materia fue la 21.541, que más allá de estar imbuida del centralismo propio del último gobierno de facto, reflejaba la situación de los primeros comienzos en estas prácticas de alta complejidad. De tal modo que pareció natural que se dispusiera la creación de un centro único coordinador de ablación e implante (CUCAI), con sede en la ciudad de Buenos Aires, que era de hecho el único lugar en el que se realizaban las prácticas trasplantológicas. Posteriormente, la ley 23.885 mantiene al INCUCAI con ámbito de actuación en todo el país.

Simultáneamente con la sanción de esta última ley vamos asistiendo al desarrollo progresivo de algunos otros centros que tenían la misma finalidad de coordinar las actividades de ablación e implante de órganos. Tal el caso de CADAIC en la provincia de Córdoba, el CUCAIBA en la provincia de Buenos Aires y su similar en la provincia de Neuquén.

Esta nueva realidad, sumada al hecho de que los efectores de salud dependientes de la Nación han pasado a depender de las provincias, ha dado lugar al reconocimiento del verdadero papel que tienen los estados provinciales en el ejercicio del poder de policía en el área de la salud, lo que también se refleja en este proyecto.

Pero, como en la práctica, la actividad trasplantológica sólo se lleva adelante en pocas ciudades importantes de nuestro país, todavía han quedado en el texto resabios de la situación inicial, lo que da lugar a una redacción que, para algunos tal vez, pudiera parecer que se queda a mitad de camino.

En esta materia quizá hubiera sido oportuno efectuar algunas modificaciones, sobre todo en la redacción del inciso d) del artículo 44. Pero, si miramos esto de un modo retrospectivo, pienso que va a ser mucho más adecuado dejar que una experiencia de por lo menos dos (2) o tres (3) años nos indique el sentido más ajustado de las modificaciones a introducir.

En lo que hace a la conformación del directorio, artículo 45, se respeta la legislación vigente, que establece una integración del mismo con un presidente y vicepresidente designados a propuesta de la Secretaría de Salud, un director designado a propuesta del COFESA (Consejo Federal de Salud), un director en representación de la comunidad científica en la especialidad, y un director en representación de las universidades que tienen facultad de ciencias médicas.

Hoy día este directorio ya se encuentra integrado con todos sus representantes, y en condiciones de llevar su cometido adelante.

Una consideración especial merece el artículo 49, que se refiere al *Fondo solidario de trasplantes*. En efecto, su redacción ha sido el resultado de la labor conjunta de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública de la Honorable Cámara de Diputados y de los equipos técnicos de la Secretaría de Ingresos Públicos (y cuenta con el visto bueno de su titular doctor Carlos Tacchi).



Sólo con pensar que este Fondo solidario de trasplantes va a entrar a cumplir con su finalidad, recibiendo los aportes que la ley prevé, nos anima a decir que vale la sanción de este proyecto, a pesar de las imperfecciones que pudiera tener.

En cuanto a la contribución solidaria de un peso (\$ 1) por año por cada tarjeta de crédito, acepto que pueda afirmarse que se trata de una decisión algo arbitraria, porque, con el mismo criterio se podría haber dicho que los que deben aportar son los titulares de cuentas corrientes, o los socios del Automóvil Club.

Yo entiendo la preocupación de los que piensan de esta manera, porque precisamente soy un hombre de leyes, y sé lo que está en juego. Pero, al mismo tiempo, como persona con una responsabilidad política por el bien común, debo decir que la idea del legislador es establecer una contribución a cargo de aquel que ha sido favorecido un poco más por la fortuna; y, en tal sentido, no debe tomarse como un impuesto objetivo, sino como una contribución que atiende a la condición subjetiva del contribuyente, en tanto el acceso al uso de una tarjeta de crédito implica tener un determinado nivel de ingreso, o patrimonio personal, aunque sabemos que pueden existir personas pudientes que no sean titulares de tarjetas de crédito.

Por otra parte debemos tener en cuenta que se trata de una contribución transitoria, por el término de dos (2) años prorrogable por un (1) año más y, fundamentalmente, que la suma en consideración resulta casi irrisoria, y entiendo que no hay ciudadano que se quiera resistir a pagar.

De más está decir que se propone esto por tratarse de una actividad en que está en juego la vida misma de las personas, y con la seguridad de que no está en el ánimo de ninguno de nosotros hacer de esta práctica un antecedente para futuras sanciones de naturaleza impositiva.

Finalmente quiero destacar que, por disposición del artículo 51 los aportes al fondo solidario de trasplantes serán compartidos con las distintas provincias de conformidad con lo que establezca la Secretaría de Salud de la Nación, previa consulta al COFESA.

11. En lo que respecta al CAPITULO XI, reitero lo ya dicho en lo que hace al reconocimiento de que el poder de policía, en esta materia, es propio de cada provincia.

12. En lo que respecta al CAPITULO XII (*del procedimiento judicial especial*), valga lo ya señalado sobre el artículo 15, referente a la donación entre vivos no relacionados.

Con esto queda expresado lo que entiendo fundamental para que podamos tener una idea somera, pero suficiente, sobre este proyecto que hoy tenemos a nuestra consideración. Sólo quisiera agregar dos cosas:

- En primer lugar, que, cuando este tema comenzó a estudiarse en la Cámara de Diputados, recibí la invitación del presidente de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública de esa Cámara, para participar de las reuniones públicas de esa comisión. De este modo, me pareció oportuno destacar a uno de los asesores de la comisión que presido, para que concurriera, en calidad de observador, a tomar conocimiento de lo tratado, sin pretender influir, por supuesto, en las decisiones de la otra Cámara. Entiendo que igual criterio adoptó la Comisión de Legislación General.

La experiencia fue positiva, porque ahora, al leer este proyecto de ley, podemos entender el exacto sentido de cada frase, de cada artículo, de cada capítulo. Al mismo tiempo ello nos permite estar seguros de que esta ley cuenta con el consenso de los diferentes grupos sociales que dieron su aporte y su parecer: la comunidad científica, el Inecuai, la Iglesia Católica, entidades deontológicas, las asociaciones de enfermos que están a la espera de algún trasplante.

- En segundo lugar, quiero decir que queda en la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública todo un trabajo técnico, con las observaciones y eventuales propuestas de modificación para mejorar la redacción de algunos de estos artículos. Queda a disposición de los señores senadores, para el momento en que consideren oportuno introducir alguna modificación al texto que hoy estamos considerando.

Por todo lo expuesto, señor presidente, señores senadores, es que solicito la aprobación en general y en particular de este proyecto de ley.

Nada más.