

Legislación Nacional

DECRETO 397/1989SALUD PÚBLICA Trasplante de órganos. Régimen. Reglamentación. Modificación del 28/3/1989; publ. 6/4/1989 El presidente de la Nación Argentina decreta: Art. 1.– Sustitúyense los arts. 2 , 11 , 12 , 13 , 15 , 17 , 19 , 21 , 23 y 25 de la reglamentación de la ley 21541 –modif. por su similar 23464 – aprobada mediante decreto 3011 , del 3 de octubre de 1977, por los que se incluyen en el anexo I del presente decreto. Art. 2.– Facúltase al Ministerio de Salud y Acción Social, Secretaría de Salud, para dictar las normas complementarias, aclaratorias o interpretativas que requiera la aplicación del cuerpo de normas reglamentarias que se modifica. Art. 3.– Comuníquese, etc. Alfonsín – Barrios Arrechea – Jaunarena – Sábato – Sourrouille – Nosiglia – Terragno Anexo I Art. 2.– Serán consideradas como de técnica corriente las siguientes prácticas médico-quirúrgicas: a) Ablación e implantación de corazón, vasos y estructuras valvulares; b) Ablación e implantación de pulmón; c) Ablación e implantación de hígado; d) Ablación e implantación de páncreas; e) Ablación e implantación de intestino; f) Ablación e implantación de riñón y uréter; g) Ablación e implantación de elementos del sistema osteoarticular; h) Ablación e implantación de piel; i) Ablación e implantación de córneas y esclera; j) Ablación e implantación de tejidos constitutivos del oído medio y externo; k) Ablación e implantación de duramadre; l) Ablación e implantación de órganos dentarios erupcionados y no erupcionados; m) Ablación e implantación de elementos del sistema nervioso periférico; n) Ablación e implantación de médula ósea; ñ) Ablación e implantación de células de hígado o timo fetal provenientes de interrupción no voluntaria de embarazo de tres (3) meses o de abortos terapéuticos producidos durante dicho lapso. En ambos casos deberá confeccionarse un informe suscripto conjuntamente por el jefe del servicio y por el director del establecimiento asistencial en el que se encuentra la paciente, en el que consten las causas que llevaron a la interrupción del embarazo, que deberá ser elevado al Cucaí dejándose copia del mismo en la historia clínica. La autoridad sanitaria nacional podrá proponer la incorporación de prácticas médico-quirúrgicas de ablación, cuando su viabilidad en los seres humanos se acredite fehacientemente. En la eventualidad de iniciarse una nueva práctica experimental en nuestro país, quienes así lo soliciten deberán acreditar ante la autoridad sanitaria nacional, para su aprobación, los siguientes requisitos, todo ello en concordancia con los demás recaudos exigidos en la ley 21541 modif. por la ley 23464 : 1. Objetivo del procedimiento. 2. Técnica médico-quirúrgica. 3. Resultados esperados. 4. Idoneidad y capacitación del equipo médico-quirúrgico. 5. Antecedentes clínicos y estado actual del paciente. 6. Autorización del paciente a someterse a la técnica propuesta. Para que una nueva práctica experimental de las citadas anteriormente sea eventualmente incorporada como de técnica corriente a los fines del art. 2 de esta reglamentación, será necesario que el profesional médico, o el jefe o subjefe del equipo interviniente, someta a consideración de la autoridad sanitaria nacional la siguiente documentación: 1. Resultados obtenidos. 2. Evolución, secuelas y complicaciones observadas en los pacientes sometidos a la citada práctica experimental. 3. Estadísticas actualizadas que muestren positividad de los resultados en los pacientes tratados con el procedimiento propuesto. 4. Información estadística de la labor cumplida. Art. 11.– Para el cumplimiento del requisito sobre la previa advertencia a dadores y/o receptores, se deberá dejar constancia en el registro a que se refiere el inc. b) párr. 1, del art. 10 , dejando asentado claramente que tanto el dador como el receptor han comprendido el significado de la información suministrada, haciéndose constar además, bajo firma y con individualización de cada uno de ellos, la libre decisión del dador y del receptor. El jefe del equipo médico o quien lo sustituya, firmará el acta en la cual conste la opinión médica favorable a las intervenciones quirúrgicas, destacando los riesgos inherentes a las mismas, la evolución previsible como así también sus secuelas y potenciales limitaciones resultantes, tanto para el dador como para el receptor. Art. 12.– Los órganos y/o materiales anatómicos que podrán ablacionarse de personas vivas serán los siguientes: a) Riñón, uréter; b) Piel; c) Elementos del sistema osteoarticular; d) Órganos dentarios erupcionados y no erupcionados; e) Córnea: En caso de enucleación del tumor u otra causa, estando la córnea en condiciones de ser injertada a otra persona; f) Médula ósea; g) Páncreas: Se permite la resección parcial, acorde a las técnicas imperantes al momento de la intervención, y únicamente si el receptor padece de diabetes juvenil grave, con posible evolución terminal a corto plazo. Asimismo deberá diagnosticarse fehacientemente la no predisposición en el donante de tal enfermedad. Esta intervención estará reservada para centros con experiencia en trasplantes pancreáticos cadavéricos, cuyos resultados sean compatibles con las estadísticas internacionales. Art. 13.– De la decisión de ablación e implante a que se refiere el art. 13 de la ley 23464, se deberá dejar constancia en el registro a que se refiere el inc. b), párr. 1, del art. 10 de la presente reglamentación, asentándose, además de los requisitos que se exijan en dicho registro, el grado de parentesco entre dador y receptor. La relación conyugal o el grado de parentesco –consanguíneo o por adopción– será fehacientemente acreditado mediante fotocopia de los documentos de identidad pertinentes, debidamente autenticada por autoridad competente. La misma será presentada previo el trasplante, al Centro Único Coordinador de Ablación e Implante, quien podrá requerir la colaboración de la instancia legal correspondiente en los casos que considere necesario. Esta verificación puede ser asimismo realizada por los centros regionales dependientes de las autoridades sanitarias provinciales. Estos últimos centros deberán enviar la documentación correspondiente, como asimismo el acta de

autorización respectiva, al Cucai para su conocimiento y posterior archivo. Las circunstancias excepcionales que justifiquen la intervención, deberán ser diagnosticadas por el equipo responsable del paciente, el cual remitirá previamente al Cucai un informe detallado del diagnóstico, a fin de posibilitar la autorización respectiva. Este informe será analizado por la Comisión Asesora en problemas médicos y ético-morales del Cucai. El jefe del equipo de transplante podrá participar de la reunión de la Comisión Asesora. En caso de que las provincias tengan un organismo regional de coordinación, tales informes deberán ser elevados a los mismos, quienes estarán facultados para autorizar las intervenciones. Los organismos provinciales deberán remitir al Cucai copia de sus resoluciones, a fin de ser incorporadas en el registro nacional que se habilitará a tales efectos. Art. 15.– Se entiende que la liberación de gastos vinculados con la intervención quirúrgica, comprende exclusivamente aquellos relacionados directa o indirectamente con el acto médico de ablación. La Secretaría de Salud, previo informe del Cucai, fijará el valor arancelario de la procuración de órganos y tejidos, el cual será actualizado automáticamente al modificarse el nomenclador nacional. Para la determinación de tal valor se tendrán en cuenta los aranceles correspondientes a: a) Diagnóstico de muerte del potencial donante; b) Mantenimiento biológico del donante hasta la ablación de los órganos y/o materiales anatómicos; c) Estudios de histocompatibilidad y de laboratorio que sean requeridos; d) Gastos de las intervenciones quirúrgicas de ablación de órganos y/o materiales anatómicos; e) Gastos de perfusión y conservación de órganos y/o materiales anatómicos; f) Gastos originados en la distribución operativa de los órganos y/o materiales anatómicos; g) Gastos posteriores a la ablación y directamente vinculados con la misma, según conste en la historia clínica respectiva del donante vivo. Tales gastos serán soportados por los organismos públicos o privados, responsables de la cobertura social del receptor. En el caso de transplante de órganos pares este gasto será compartido por las coberturas sociales respectivas. En el caso de un solo órgano, el gasto corresponderá a la obra social del receptor en su totalidad. En caso de no concretarse la ablación, cualquiera sea la causa, los gastos que se hayan originado deberán ser soportados con los fondos que al respecto se establezcan como disponibles por parte de la Secretaría de Salud. Así también en los casos en que los receptores sean pacientes en plan de diálisis subsidiados por el Ministerio de Salud y Acción Social, o por la autoridad sanitaria de las provincias o municipalidades, los gastos correspondientes a la ablación deberán ser incluidos en el correspondiente subsidio. I.

MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD: REGISTRO Y CONSTANCIA Art. 17.– Quienes quieran disponer en vida la donación de órganos o materiales anatómicos de su propio cuerpo, para después de la muerte, cuando no mediare internación podrán hacerlo: a) En las instituciones, servicios o establecimientos asistenciales públicos o privados habilitados o no mediante el correspondiente asiento en el registro a que se refiere el inc. a), párr. 2, del art. 10 de este decreto. Las entidades mencionadas deberán hacer entrega al dador de la correspondiente constancia de donación, conforme al formulario uniforme que establezca la autoridad sanitaria nacional, que será gratuito; b) Por telegrama o carta documento que será emitido sin cargo, dirigido al Cucai, Ramsay 2250, Buenos Aires, o al domicilio que tuviere en lo sucesivo. En el texto deberán constar los datos que figuran en el pto. II del presente artículo bajo el título “Centralización de la información”; c) Quedan expresamente autorizados los jefes de correos y telégrafos, directores de establecimientos públicos de enseñanza, directores de reparticiones públicas nacionales, provinciales y municipales, presidentes o administradores de empresas del Estado, o equivalentes, y los jueces y secretarios judiciales, para recibir la manifestación de la voluntad de donar órganos para después de la muerte, y registrarla. A tal efecto, el Cucai entregará a dichos funcionarios los formularios de registro de donación de órganos. En su defecto, la donación se hará constar en acta en la que se consignarán los datos indicados en el pto. II del presente artículo. Facúltase al Ministerio de Salud y Acción Social para autorizar a otros funcionarios, de jerarquía similar o superior a la de los mencionados, para recibir esa declaración de voluntad y efectuar la registración y constancia que corresponda. Los escribanos públicos podrán registrar la donación en los formularios del Cucai o en acta notarial. II.

CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Las entidades y funcionarios previstos en los incs. a) y b) de este artículo, remitirán, dentro del plazo de cinco (5) días a partir de la fecha de recepción respectiva al Cucai constancia de la voluntad del donante en un formulario en el que consten los siguientes datos: Lugar y fecha, apellido y nombre del dador, edad y fecha de nacimiento, documento de identidad con aclaración de la autoridad que lo emitió, estado civil, domicilio, si tiene o no familiares (cónyuges o consanguíneos hasta el cuarto grado o afines hasta el segundo grado), y si dona para después de su muerte todos o sólo algunos de sus órganos, consignando, en este caso, cuáles está dispuesto a donar así como el destino de la donación: Transplante y/o estudio e investigación. Con la finalidad de organizar un Banco Nacional de Órganos para Trasplante, el Ministerio de Salud y Acción Social adoptará las medidas conducentes a la sistematización computarizada de la información de donantes y receptores. Procurará, asimismo, intercambiar información con los países limítrofes, que podrán integrarse al sistema mediante la formalización de convenios. III. **DEBERES DE DETERMINADOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS** Los funcionarios públicos que determina el art. 17, inc. b) ap. IV de la ley 23464, deberán actuar como recipiendarios de la voluntad de donar del modo previsto en el inc. b) ap. III, de dicha norma, debiendo además dejar constancia en la documentación que expidan. Dicha constancia consistirá en un sello con la letra D, indicativo de su condición de donante registrado en el Cucai. Deberán además cumplir con los recaudos de remisión de la

información del modo previsto en el art. 17 , inc. b), ap. II, de la ley 23464.La omisión de cumplimiento de lo establecido en el art. 17 , inc. b) ap. IV, de la ley, será considerado falta grave.La falta de provisión de formularios por parte del Cucai no exime al funcionario del cumplimiento de este deber, debiendo en todo caso tomar razón de la voluntad de donar del interesado asentando en acta los actos requeridos en el formulario respectivo.IV. CONSTANCIA DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL Toda la documentación mencionada en el art. 17 , inc. b), ap. V, de la ley que se expida o renueve en el futuro, deberá contener un casillero habilitado para registrar la letra D, indicativa de la condición de donante registrado en el Cucai del titular. Asimismo, se procederá a la incorporación de la página sanitaria en el documento nacional de identidad.Hasta tanto la documentación se confeccione con ese casillero, la letra D se asentará con un sello de tinta transparente sobre el texto.V. COLABORACIÓN DE ENTIDADES PRIVADAS Las entidades privadas que deseen colaborar con el sistema y cuenten con medios para hacerlo eficazmente, formalizarán una solicitud mediante presentación ante el Ministerio de Salud y Acción Social, quien previa calificación de la propuesta, podrá autorizarla mediante resolución. Si fuese necesario, podrá celebrar convenios a ese efecto.VI. PROGRAMA EDUCATIVO E INFORMATIVO La autoridad de aplicación organizará programas educativos e informativos sobre los propósitos de la ley. A ese efecto, el Cucai elevará, dentro de los sesenta (60) días de la publicación de este decreto, a la autoridad sanitaria nacional, un programa para los distintos niveles de difusión que comprenda todos los aspectos éticos y científicos de la temática del trasplante de órganos. La Secretaría de Información Pública colaborará para la difusión del programa por los medios de comunicación social.El destino de los órganos o material anatómico donado será el siguiente:a) Para la implantación inmediata;b) Para la implantación diferida, en cuyo caso los destinatarios serán los bancos de órganos o de material anatómico;c) Para el estudio o investigación por parte de los servicios o establecimientos asistenciales, facultades de ciencias médicas del país o instituciones científicas sin fines de lucro.A los efectos de lo determinado en el inc. b) precedente, se entiende por banco de órganos y/o materiales anatómicos, el organismo sin fines de lucro destinado al acopio y preservación de órganos y/o elementos anatómicos especificados, para su posterior utilización con fines terapéuticos o de investigación.Los bancos de órganos y/o materiales anatómicos, deberán ser habilitados por la autoridad sanitaria nacional con la observancia de los siguientes requisitos:I. La solicitud de habilitación se presentará directamente ante la autoridad sanitaria nacional en su jurisdicción, o a propuesta de la autoridad sanitaria provincial o municipal, haciéndose constar:a) Nombre y domicilio real del organismo o establecimiento que solicita la habilitación;b) Datos de identidad, domicilio, matrícula profesional y especialidad médica del médico que se propone como jefe de banco, como así también del profesional médico anatomopatólogo responsable del laboratorio de anatomía patológica;c) Mención taxativa del órgano o material anatómico específico a cuyo depósito se destinará el banco;d) Detalle exhaustivo de su planta física y de los equipos e instrumental destinados al funcionamiento del banco.La autoridad sanitaria nacional, queda facultada para establecer los requisitos mínimos con que contarán los bancos de órganos y materiales anatómicos, en cuanto a planta física, equipos e instrumental, personal idóneo, registros, envases y rotulación del material acopiado.La solicitud deberá ser presentada conforme al formulario que establezca la autoridad sanitaria nacional, acompañada de los planos en escala 1:100 y la documentación que se requiera suscripta por el director o responsable legal del organismo o establecimiento que solicita la habilitación y por los profesionales señalados en el inc. b) precedente.II. Son obligaciones de los bancos de órganos y materiales anatómicos:a) Que al frente del establecimiento, actúe un profesional médico como jefe del banco y un profesional médico responsable del laboratorio de anatomía patológica;b) Exponer en lugar visible la habilitación otorgada por la autoridad sanitaria nacional;c) Que se conserven en el banco los registros y documentación que establezca la autoridad sanitaria nacional;d) Entregar los órganos y materiales anatómicos a profesionales médicos autorizados que lo soliciten con fines terapéuticos, previo cumplimiento de los requisitos que se establezcan por intermedio del Cucai;e) Realizar la recolección de órganos y/o material anatómico provenientes de donaciones “pre mortem” de acuerdo con lo establecido en el art. 13 de la ley 23464;f) Realizar los estudios anatómicos y de histocompatibilidad de órganos y material anatómico recibido, cuando razones técnicas así lo aconsejen y permitan;g) Arbitrar los medios necesarios para mantener el banco en condiciones higiénico-sanitarias, así como asegurar el funcionamiento del equipo disponible y de otro recurso a su nivel óptimo;h) Prestar los servicios a través de guardias permanentes durante las veinticuatro (24) horas del día.III. Los bancos de órganos y materiales anatómicos obtendrán las piezas anatómicas de:a) Personas que en vida hayan donado sus órganos para después de su muerte, y en los casos previstos por los arts. 13 , 14 , 18 , 19 y 24 de la ley 21541 (y reforma ley 23464);b) De otros bancos, de operaciones quirúrgicas o provenientes de otros países.La ablación de órganos y material anatómico se realizará en quirófano a fin de garantizar su posterior utilización con fines terapéuticos, salvo situaciones o técnicas que indiquen no ser necesario este requisito, pero en todos los casos se asegurarán las condiciones de asepsia.Los órganos y/o material anatómico podrán ser utilizados secundariamente para fines de estudio e investigación, cuando se acredite que la pieza anatómica no está en condiciones de ser utilizada para implante.IV. Para obtener un órgano o material anatómico para implante o investigación se observarán los siguientes requisitos:a) Para los casos de implante:1. Se acompañará con la solicitud un resumen de la historia clínica

con informe especializado del paciente receptor.2. Declaración jurada con el compromiso formal de remitir al banco, copia autenticada del protocolo quirúrgico de la operación de implante, juntamente con el protocolo del examen anatomopatológico y material extraído del receptor si lo hubiera, así como también los sobrantes anatómicos a fin de realizar estudios anatomopatológicos o investigación;b) Para los casos de estudio o investigación, se acompañará a la solicitud, detalle de los objetivos del estudio o investigación a realizar, métodos y procedimientos a aplicar, lugar donde se realizará el estudio o investigación y nombre y dirección del profesional a cuyo cargo estará la tarea.La solicitud y toda la documentación que se acompañe, deberá ser presentada conforme el formulario único que establezca la autoridad sanitaria nacional, suscripto por el director o responsable legal del organismo o establecimiento que solicita la pieza anatómica y por el profesional médico que realizará el estudio o investigación.V. Código de Ética de los bancos de órganos y/o materiales anatómicos:a) Los órganos y/o material anatómico serán distribuidos sin discriminación de raza, religión, nacionalidad o procedencia;b) La provisión de material para los médicos solicitantes, se hará por orden de pedido con excepción de los casos de urgencia o histocompatibilidad;c) La provisión de órganos y/o elementos anatómicos a profesionales no residentes en el país, sólo se hará cuando esté debidamente comprobado que no existe en la República Argentina, ningún profesional en la lista de espera;d) Los órganos y/o materiales anatómicos del banco, no pueden ser comprados ni vendidos;e) Los nombres del donante y del receptor deben ser mantenidos en secreto;f) La donación de órganos y elementos anatómicos debe solicitarse de manera digna;g) Los bancos de órganos y/o material anatómico no deben competir entre ellos para la obtención de donantes;h) Toda la información a la opinión pública debe ser aprobado por la autoridad sanitaria nacional.VI. Los servicios públicos de transporte de pasajeros y/o carga estatales, quedan obligados en todo el territorio de la República, al traslado de órganos y material anatómico para fines terapéuticos.La autoridad sanitaria nacional determinará el tipo de envase y forma de conservación para el transporte.Declárase libre de pago de toda tarifa de carga, el transporte de órganos y materiales anatómicos para fines terapéuticos que se realice por los servicios de transporte señalados en el párr. 1 de este punto. Esto incluye muestras de sangre para estudios de histocompatibilidades, reacción cruzada (“cross match”) y estudios de laboratorio referentes al potencial donante (citomegalovirus, mal de chagas, hepatitis, sida, etc.).La autoridad sanitaria nacional propondrá la realización de convenios con las empresas privadas de transporte aéreo y terrestre, que faciliten el libre traslado de los profesionales responsables de un operativo de trasplante.La obligación y desgravación, contempladas en los párrs. 1 y 3 del pto. VI, sólo será aplicable respecto de los bancos de órganos y material anatómico autorizados.Art. 19.– A los efectos determinados en el art. 19 de la ley 23464, el director del establecimiento o servicio, o quien lo reemplace, tendrá que informar inmediatamente al Cucai y/o a los centros regionales y/o bancos de córneas, y deberá disponer la ablación de órganos y/o material, a los fines de lo dispuesto en el art. 17 de la presente reglamentación.Se entenderá por “falta de las personas a que se refiere el artículo precedente”, el desconocimiento de tales familiares en el lugar de internación del potencial donante, desde su ingreso al establecimiento asistencial. En estas circunstancias, y de no mediar la presencia de familiares en el momento del fallecimiento, la ablación puede realizarse en forma inmediata al mismo.De la disposición adoptada, se dejará constancia en el registro a que se refiere el art. 10, inc. c).Art. 21.– A los fines de la aplicación del art. 21 de la ley, déjase establecido que el equipo médico que diagnosticara la muerte por la cesación total o irreversible de las funciones encefálicas cuando hubiera asistencia mecánica, estará integrado por un médico neurólogo o neurocirujano y por un médico clínico, no integrantes del equipo que efectuará las operaciones de ablación y/o implante. Los mismos deberán comprobar los signos y realizar los procedimientos que se indican a continuación:I. Ausencia total de respuestas de todo tipo a estímulos externos, especialmente los nociceptivos, aplicados por encima del nivel del agujero occipital.II. Electroencefalográficos: Sólo en pacientes no intoxicados sometidos a hipotermia, observándose los siguientes requisitos:a) Trazado lineal, sin respuestas bioeléctricas a distintos estímulos sensitivo-sensoriales, aplicados durante la obtención del registro;b) Utilización de por lo menos ocho (8) electrodos, a una distancia interelectrónica mínima de ocho (8) centímetros;c) Emplear la máxima amplificación del aparato (hasta 25 microvoltios para 1 cm) durante un (1) minuto del trazado;d) Constante de tiempo de 0,3 (tres décimas);e) Registro de una duración mínima de quince (15) minutos repetidos a las seis (6) horas.Y/o arteriografía de troncos carotídeos y vertebrales y/o potenciales evocados de tronco cerebral, en las que se compruebe falta absoluta de irrigación cerebral.III. Ausencia de respiración espontánea, con absoluta necesidad de respiración artificial.IV. Pupilas fijas midriáticas o en posición intermedia pese al empleo de estímulos fóticos intensos para observar reactividad pupilar.V. Ausencia de reflejos oculocefálicos durante las rotaciones cefálicas pasivas.VI. Pruebas calóricas vestibulares: Previo examen otológico, realizar irrigación con cánula doscientos (200) centímetros cúbicos de agua helada en cada conducto y con intervalos de diez (10) minutos entre cada irrigación. Al efectuar y finalizar la prueba no deben existir movimientos oculares.En caso de imposibilidad para realizar las pruebas IV, V y VI del presente artículo, por lesiones oculares graves, es necesario recurrir a pruebas que certifiquen un cese total de circulación cerebral durante treinta (30) minutos. De la certificación de muerte mediante la comprobación de los signos establecidos con anterioridad, se dejará constancia en acta en la que deberá consignarse, además de los datos de identidad del

paciente y de los familiares, si los hubiera de acuerdo a lo establecido en el art. 18 de la ley 23464 y en las circunstancias del art. 19 de dicha ley, los resultados de las pruebas realizadas y el destino de los órganos o materiales anatómicos a ablacionar. El acta será firmada por los profesionales intervinientes y los familiares presentes. Art. 23.— Si en el supuesto contemplado en el art. 23 de la ley, si se hallaren presentes familiares de la persona fallecida, se procederá conforme lo prevé el art. 18 de la misma. El juez interviniente tomará conocimiento de la muerte a través de la autoridad policial que actúe en el hecho violento. En caso de no existir intervención policial previa, se efectuará la correspondiente denuncia ante la autoridad policial con jurisdicción en el lugar de internación del dador, o directamente ante el juez de turno. La falta de negativa del juez dentro de las dos (2) horas siguientes a tomar conocimiento del hecho en razón de la urgencia inherente a la utilización de los órganos y a su viabilidad en el potencial receptor, importará autorización para que se proceda a la ablación. Art. 25.— A los efectos del presente artículo, se entiende por comprobaciones idóneas de la cesación total e irreversible de las funciones cerebrales de un paciente la verificación de los siguientes signos: 1. Ausencia total de respuestas de todo tipo a estímulos externos especialmente los nociceptivos, aplicados por encima del nivel del agujero occipital. 2. Ausencia de respiración espontánea, con absoluta necesidad de respiración artificial. 3. Pupilas fijas midriáticas o en posición intermedia pese al empleo de estímulos fóticos intensos para observar reactividad pupilar. 4. Ausencia de reflejos oculocefálicos durante las rotaciones cefálicas pasivas. Después de tales comprobaciones se efectuará la denuncia al Cucaí o a los organismos similares provinciales y regionales si los hubiere, quienes pondrán en marcha los procedimientos previstos en los arts. 18, 19, 21 y 23 de la ley.