



CHACO

LEY 7814

PODER LEGISLATIVO PROVINCIAL (P.L.P.)

Donación de células progenitoras hematopoyéticas de sangre de cordón umbilical y placenta.

Sanción: 15/06/2016; Promulgación: 07/07/2016;
Boletín Oficial 27/07/2016.

La Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco sanciona con Fuerza de Ley:
DONACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL Y PLACENTA

Artículo 1°.- Dispónese en el ámbito de las maternidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, la promoción de la donación de células progenitoras hematopoyéticas provenientes de la sangre en el cordón umbilical y de la placenta.

Art. 2°.- La autoridad de aplicación de la presente será el Ministerio de Salud Pública.

Art. 3°.- La madre deberá cumplir con los siguientes requisitos para poder donar:

- a) Tener 18 años o más.
- b) Poseer una edad gestacional mínima de 34 semanas en el momento de la colecta.
- c) Estar cursando un embarazo simple (un solo bebé).
- d) No tener historia médica de enfermedades neoplásicas o hematológicas.
- e) No poseer antecedentes o riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas definidas por la autoridad de aplicación.
- f) Expresar su consentimiento informado por escrito para realizar la colecta, según anexo I de la presente ley.

Art. 4°.- El Banco de Células Madre creado por ley [6196](#), en concordancia con la presente deberá:

- a) Colectar, procesar, estudiar y almacenar las "células madre" provenientes de la sangre de la placenta y el cordón umbilical, luego de producido el alumbramiento.
- b) Informar al registro de donantes voluntarios de células progenitoras hematopoyéticas del INCUCAI las características de las unidades colectadas, conforme al Protocolo dispuesto en el anexo III de la resolución [319/04](#) de ese Organismo.

Art. 5°.- Invítase a las maternidades del orden privado a adherirse a las disposiciones de la presente, mediante convenio con la autoridad de aplicación.

Art. 6°.- Autorízase al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones presupuestarias que fueren pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.

Art. 7°.- Regístrese y comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco, a los quince días del mes de junio del año dos mil dieciséis.

Pablo L. D. Bosch, Secretario

Lidia Élica Cuesta, Presidenta

ANEXO I - A LA LEY N° 7814

-Consentimiento Informado de la Donación de Células Progenitoras Hematopoyéticas de la Sangre del Cordón Umbilical y de la Placenta.

A los.....del mes de..... del año..... mediante el presente consentimiento escrito, acepto DONAR en forma voluntaria, luego del nacimiento de mi hijo, las Células

Progenitoras Hematopoyéticas de la sangre residual de la placenta y del cordón umbilical, para su almacenamiento en el Banco de Células Progenitoras Hematopoyéticas.....

He recibido y entendido la información que se me ha dado referente a la donación de células progenitoras hematopoyéticas, habiendo tenido la oportunidad de formular cuantas preguntas he considerado necesarias para comprender plenamente el proceso.

Estoy de acuerdo en donar 20 ml. de mi sangre para la determinación del grupo sanguíneo, factor Rh, antígenos del sistema Antígenos Leucocitarios Humanos y el tamizaje de marcadores de enfermedades infecciosas transmisibles.

Asimismo acepto DONAR otros 20 ml. de mi sangre a los 3 meses de producido el parto, para realizar un segundo control de tamizaje de enfermedades infecciosas transmisibles.

Doy mi autorización para que con la sangre placentaria se efectúen los estudios de grupo sanguíneo, factor Rh, Histocompatibilidad, cultivos bacterianos y celulares, tomizaje de enfermedades infecciosas transmisibles y cualquier otro estudio que se considere necesario a los fines del proyecto.

Puedo desistir de la donación de Células Progenitoras Hematopoyéticas de la sangre placentaria hasta el instante previo al nacimiento de mi hijo, sin que este acto signifique la pérdida de ningún beneficio al que tenga derecho.

Renuncio a cualquier reclamo, bajo ningún concepto, de la sangre placentaria donada y doy mi conformidad a que toda la información obtenida y la que surja de este acto de donación figuren en el Banco Células Progenitoras Hematopoyéticas Provenientes de la Sangre en el Cordón Umbilical y que éste pueda informar al Registro de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas del INCUCAI las características de la unidad de manera estrictamente confidencial.

Nombre y apellido del donante:.....

Firma del donante:.....

DNI:.....

Fecha de nacimiento:.....

Dirección:.....

Tel.:.....

Nombre y apellido de la persona que obtiene el consentimiento:.....

Firma:.....

DNI:.....

Pablo L. D. Bosch, Secretario

Lidia Élica Cuesta, Presidenta

