

VERSION PRELIMINAR SUSCEPTIBLE DE CORRECCION UNA VEZ
CONFRONTADO CON EL ORIGINAL IMPRESO

(S-1510/13)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

ARTICULO 1º.— Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer el Régimen de Protección Integral para las personas trasplantadas que les asegure la integración familiar y social mediante la atención médica integral, educación en todos sus niveles, seguridad social e inserción laboral.

ARTICULO 2º.— Definición. A los efectos de la presente ley se considera “Persona Trasplantada” a aquella que, con residencia permanente en el país, haya recibido algún trasplante de órgano, tejido o célula.

ARTICULO 3º.— Certificado de Trasplantado. Las personas trasplantadas contarán con un "Certificado de Trasplantado" que será otorgado por la Autoridad de Aplicación de la presente Ley en la forma y condiciones que establezca la reglamentación.

ARTICULO 4º.— Autoridad de Aplicación. Es Autoridad de Aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la competencia de otros organismos nacionales involucrados. Esta autoridad será ejercida en coordinación con las autoridades sanitarias jurisdiccionales.

ARTICULO 5º.— Objetivos y funciones. Son objetivos y funciones de la Autoridad de Aplicación:

- a) Implementar y evaluar el pleno y efectivo cumplimiento de lo establecido en la presente ley;
- b) Realizar, por medio del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), los relevamientos necesarios, a través de la reunión, análisis y categorización de las situaciones de las personas trasplantadas, a fin de optimizar la inclusión de información relevante para el cumplimiento de esta ley, en los registros de pacientes que administra el mencionado instituto;

c) Proponer a otros organismos la adopción de medidas que, aunque no estén previstas en la presente ley, resulten congruentes con el objeto de la misma;

d) Crear y mantener en funcionamiento las “Unidades de Coordinación” que fueren menester, como centros de atención para las personas comprendidas en el artículo 2º y su grupo familiar, brindando información actualizada, orientación y derivación necesarias.

ARTICULO 6º.— Prestaciones. Las obras sociales regidas por leyes de la Nación, los organismos de cualquier naturaleza que cumplieren con los mismos fines y las empresas de medicina prepaga brindarán a las personas trasplantadas una cobertura del ciento por ciento (100%) en la provisión de medicamentos, esté o no la patología directamente relacionada con el trasplante, así como en los estudios diagnósticos y prácticas de atención de su estado de salud.

ARTICULO 7º.— Pase libre. La Secretaría de Transporte otorgará un “Pase Libre” que garantice a las personas comprendidas en el artículo 2º de la presente el uso gratuito del transporte de pasajeros terrestre, aéreo o fluvial, siempre que su traslado se efectúe para cumplir los objetivos de esta ley. Tratándose de niños, niñas y adolescentes, y en otros casos que se incluyan por la vía reglamentaria, y en las condiciones que la misma establezca, también se otorgará un “Pase Libre” a la persona que cumpla las funciones de acompañante del titular.

ARTICULO 8º.— Acceso a la vivienda. La Autoridad de Aplicación promoverá ante los organismos pertinentes la adopción de planes y medidas que faciliten a toda persona trasplantada que a criterio de la misma autoridad carezca de recursos suficientes, la adquisición de una adecuada unidad habitacional o la adaptación de su vivienda a las exigencias que su condición de trasplantada le demande.

ARTICULO 9º.— Cupo. El Estado se obliga a reservar y otorgar a las personas trasplantadas un porcentaje de las viviendas a construir o mejorar, dentro del cupo preferente del cinco por ciento (5%) destinado a personas con discapacidad.

ARTICULO 10.— Discriminación. Ser trasplantado, donante relacionado o encontrarse inscripto en lista de espera del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) con indicación médica de trasplante, no será causal de impedimento para el ingreso o continuidad de una relación laboral, tanto en el ámbito público, como en el privado. El desconocimiento de este derecho será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.

No será de aplicación para el caso lo dispuesto en el artículo 211 de la ley 20.744.

El mismo derecho asistirá a quien se desempeñe como acompañante de la persona trasplantada o con indicación de trasplante, en los términos que fije la reglamentación.

ARTICULO 11.— Licencias especiales. Toda persona trasplantada que deba realizarse controles en forma periódica, gozará del derecho de licencias especiales que le permitan realizarse los estudios, rehabilitaciones y tratamientos inherentes a la recuperación y mantenimiento de su estado de salud, que fueran necesario sin que ello fuera causal de pérdidas de presentismo o despido de su fuente de trabajo.

ARTICULO 12.—Incentivos para la Contratación de Personas Trasplantadas. El empleador de personas trasplantadas tendrá derecho al cómputo de una deducción especial en el Impuesto a las Ganancias equivalente al setenta por ciento (70%) de las retribuciones que abonen a personas trasplantadas en cada período fiscal.

ARTICULO 13.— Programas de empleo y talleres protegidos de producción y de emprendimientos. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social promoverá programas de empleo destinados a pacientes trasplantados, así como la creación de talleres protegidos de producción y de emprendimientos que las personas trasplantadas puedan llevar a cabo.

ARTICULO 14.— Asignación mensual. El Estado nacional otorgará, en las condiciones que se fijen por la vía reglamentaria, una asignación mensual equivalente a una (1) jubilación mínima a las personas trasplantadas mayores de edad que estén en situación de desempleo forzoso, y no cuenten con ningún otro beneficio de carácter previsional. Si lo hubiere, el beneficiario optará por uno u otro.

ARTICULO 15.— El Ministerio de Educación, en el marco de lo dispuesto en el capítulo XIII del título II de la ley 26.206, artículos 60 y 61, facilitará, en coordinación con las autoridades educativas jurisdiccionales, formas de enseñanza grupal o individualizada que permitan a las personas incluidas en el artículo 2º de la presente cumplir con las exigencias de los regímenes de educación de carácter obligatorio.

ARTICULO 16.— El Ministerio de Educación incorporará como materia de estudio dentro del programa curricular, la temática relativa a la donación de órganos y los trasplantes a fin de asegurar una correcta información.

ARTICULO 17.— Recursos. El gasto que demande el cumplimiento de la presente será imputado a las partidas presupuestarias de los organismos correspondientes comprometidos en su ejecución, e indicado en forma explícita en el proyecto de Ley de Presupuesto General de Gastos y Recursos de la Administración Nacional en cada año.

Hasta tanto se sancione la próxima Ley de Presupuesto Nacional, facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a efectuar las reestructuraciones presupuestarias a tal fin.

ARTICULO 18.— Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar, para el ámbito de su exclusiva competencia, normas de similar naturaleza a lo establecido en el artículo 6º de la presente.

ARTICULO 19.— Reglamentación. La presente ley será reglamentada dentro de los noventa (90) días de su publicación.

ARTICULO 20.— Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sonia Escudero. -

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El proyecto que someto a consideración de mis pares —el que reconoce como antecedente el proyecto de ley de mi autoría presentado bajo expediente N° S-3441/10 a solicitud de ciudadanos trasplantados— tiene como objetivo dar protección legal a las personas trasplantadas, ya que del análisis de la legislación vigente en nuestro país surge que, excepto la ley de trasplante 24.193, no existe norma que contemple los derechos de los ciudadanos trasplantados.

El reemplazo de un órgano enfermo por uno sano de otro individuo constituye, sin lugar a dudas, uno de los acontecimientos más revolucionarios en el campo de la medicina del siglo XX.

Nuestro país se ha colocado a la altura de los acontecimientos mundiales si nos referimos al acto quirúrgico como tal, siendo cada día más frecuentes los trasplantes. Vale mencionar en este sentido que se efectúan alrededor de 1.334 trasplantes anuales y en lo que va del 2013, a la fecha, se han efectuado 239 trasplantes y hay 7.319 pacientes en espera¹.

¹ Información disponible en el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI). Accesible desde <http://www.incucai.gov.ar/trasplantes.do>

Si bien el éxito de los trasplantes les ha dado a las personas una nueva posibilidad de vida, la sociedad argentina se encuentra en deuda con respecto a la legislación que las contenga y determine cuál es su condición jurídica para poder insertarse o reinsertarse en la sociedad.

La persona que ha recibido un trasplante se encuentra ante una gran problemática ya que, en primer lugar, existe una resolución del Servicio Nacional de Rehabilitación (Disposición 577/2003 “Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad”)², dependiente del Ministerio de Salud, de evidente inconstitucionalidad, pues establece que un valor químico determina si una persona trasplantada es o no discapacitada. Los ciudadanos trasplantados, entonces, si en forma circunstancial se encuentran por encima o debajo de dicho valor químico en una millonésima, son amparados o no por la ley 22.431 “Sistema de Protección Integral de los Discapacitados”³.

La paradoja que se da, en base a la situación planteada precedentemente, es que si una persona rechaza el órgano injertado, ingresa al artículo 2° de la ley 22.431. Pero si en el lapso en el que se inicia el trámite administrativo, se lo comienza a tratar con medicación y se revierte el rechazo del órgano injertado, automáticamente se produce su exclusión del artículo mencionado.

Es decir que en un lapso muy reducido de tiempo una persona trasplantada pasa de ser no discapacitada a discapacitada y nuevamente a no discapacitada. Cabe agregar, para un mejor entendimiento de la paradoja planteada, que el ciudadano trasplantado nunca es dado de alta, ya que vive inmunosuprimido (baja de las defensas del cuerpo debido a la medicación de sostén que tiende a evitar el rechazo del órgano injertado).

Los ciudadanos trasplantados son un grupo de riesgo en cuanto al cuidado de su salud. En efecto, basta recordar la última epidemia de gripe porcina para entender el alcance que la medicación inmunosupresora produce en la relación ciudadano trasplantado-sociedad. Las complicaciones que las personas inmunosuprimidas pueden tener en virtud de la gripe A pueden consistir en descompensaciones de la enfermedad de base o desarrollo de una neumonía vírica, con problemas respiratorios.

² Accesible desde <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/106333/norma.htm>

³ Site cit.

Para mayor entendimiento cabe decir que a los remedios inmunosupresores (cubiertos por el Estado), deben sumarse los remedios colaterales producto de cada situación particular. Esta situación pone de manifiesto que la relación con la sociedad se ve alterada en forma desventajosa para el ciudadano trasplantado. El 100% que se logra con el certificado de discapacidad no es aplicable a los ciudadanos trasplantados en los remedios colaterales ya que, como se mencionó precedentemente, el paciente trasplantado no posee el certificado de discapacidad en la mayoría de los casos.

Cabe entonces decir que los ciudadanos trasplantados no están en la ley de discapacitados, porque se aduce que no lo son. Pero los ciudadanos trasplantados no reciben nunca el alta médico. Al no recibir el alta médico, se complica su posibilidad laboral.

El mercado laboral, mercado limitado de por sí, está vedado a los ciudadanos trasplantados. En efecto, al ser trasplantado, la persona que está trabajando es amparada entre 3 y 12 meses, según su antigüedad y cargas de familia (artículo 208, Ley 20.744 de Contrato de Trabajo)⁴ a los efectos de cobrar su sueldo. Una vez vencido este plazo, por 12 meses, se le guarda el puesto de trabajo sin goce de sueldo, a la espera del alta médica. Transcurridos los plazos mencionados el contrato se resuelve sin indemnización alguna (artículo 211, Ley 20.744)⁵. En este punto es dable aclarar que el

⁴ Artículo 208: “Plazo. Remuneración. Cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su remuneración durante un período de tres (3) meses, si su antigüedad en el servicio fuere menor de cinco (5) años, y de seis (6) meses si fuera mayor. En los casos que el trabajador tuviere carga de familia y por las mismas circunstancias se encontrara impedido de concurrir al trabajo, los períodos durante los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a seis (6) y doce (12) meses respectivamente, según si su antigüedad fuese inferior o superior a cinco (5) años. La recidiva de enfermedades crónicas no será considerada enfermedad, salvo que se manifestara transcurridos los dos (2) años. La remuneración que en estos casos corresponda abonar al trabajador se liquidará conforme a la que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador. Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento. Las prestaciones en especie que el trabajador dejare de percibir como consecuencia del accidente o enfermedad serán valorizadas adecuadamente. La suspensión por causas económicas o disciplinarias dispuestas por el empleador no afectará el derecho del trabajador a percibir la remuneración por los plazos previstos, sea que aquélla se dispusiera estando el trabajador enfermo o accidentado, o que estas circunstancias fuesen sobrevivientes”.

⁵ Artículo 211: “Conservación del empleo. Vencidos los plazos de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, si el trabajador no estuviera en condiciones de volver a su empleo, el empleador deberá conservárselo durante el plazo de un (1) año contado desde el vencimiento de aquéllos. Vencido dicho plazo, la relación de empleo subsistirá hasta tanto alguna de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindirla. La extinción del contrato de trabajo en tal forma, exime a las partes de responsabilidad indemnizatoria”.

artículo 211 de la Ley 20.744 deviene de por sí en inconstitucional, ya que al no poder obtener la persona trasplantada el alta médica en momento alguno, nunca puede desactivar la resolución del contrato de trabajo, el que deviene fatalmente inevitable.

Por la falta de alta médica y al tener un trasplante no puede acceder a un puesto laboral por carecer de posibilidades de superar un examen pre-ocupacional —situación ésta que se hace extensible también a los donantes relacionados—. Todo ello repercute en la situación familiar, con su consiguiente consecuencia psicológica que, incluso, puede llegar a afectar el injerto, con eventual pérdida del mismo.

En este punto es dable resaltar lo que al respecto nos dice la Organización Internacional del Trabajo en la 91.a reunión de 2003 de la Conferencia Internacional del Trabajo: “La forma más habitual de discriminación de los discapacitados es negarles por completo la posibilidad de trabajar o de desarrollar sus capacidades y su potencial” (numeral 114)⁶.

Por otro lado, la carencia laboral que trae como consecuencia la falta de recursos, se traduce no solo en la dificultad para cumplir con la alimentación apropiada para mantener el injerto en óptimas condiciones, sino también en la imposibilidad de viajar a ver a los médicos trasplantólogos y así cuidar su injerto, ya que muchas veces los centros de trasplante en donde la persona trasplantada realiza sus controles médicos se encuentran a grandes distancias⁷.

Es importante destacar que la salud es un derecho humano fundamental tutelado por nuestra Constitución Nacional (artículo 42, párrafo 1º⁸) y por los pactos internacionales sobre Derechos Humanos que gozan de jerarquía constitucional por vía del artículo 75, inciso 22 de nuestra Carta Magna (L.A. 1995-A, p. 26), y que deben ser respetados, pues como bien lo establece la Corte Internacional de Derechos Humanos “Al aprobar estos tratados sobre derechos humanos, los Estados se someten a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción...”⁹.

⁶ OIT (2003), en “La hora de la igualdad en el trabajo”. Informe global con arreglo al seguimiento de la declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Accesible desde http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9223128714_sp.pdf

⁷ Así, por ejemplo, una persona de Ushuaia debe viajar a Capital Federal.

⁸ Artículo 42, párrafo 1º: “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos”.

⁹ Opinión Consultiva 02/1982, del 24/09/1982. Accesible desde http://www.corteidh.org.cr/docs/opiniones/seriea_02_esp.doc

En efecto, tutelan el derecho a la salud, entre otros tratados, la Declaración Universal de Derechos Humanos (L.A. 1994-B-1611), que establece en su artículo 25 que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial [...] la asistencia médica”; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (L.A. 1994-B-1633), que reconoce en el artículo 12 el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y exige a los Estados Partes la adopción de medidas para asegurar a todos asistencia médica en caso de enfermedad; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (L.A. 1994-B-1607) que determina que “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a [...] la asistencia médica” (artículo XI); la Convención Americana sobre Derechos humanos o Pacto de San José de Costa Rica (L.A. 1994-B-1615) al establecer en su artículo 26 el compromiso de los Estados Partes de adoptar, en la medida de los recursos disponibles, las disposiciones que permitan la efectividad de los derechos sociales enunciados en la Carta de la Organización Estados Americanos (OEA), cuyo artículo 33 expresa que, entre los objetivos que deben ser alcanzados para contribuir al desarrollo integral de los sujetos, está la defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica.

Pero además, es de destacar que siendo la salud un derecho supraindividual, en cuanto referible a la comunidad toda solamente puede preservarse mediante el esfuerzo colectivo¹⁰ que debiera exteriorizarse en un adecuado sistema de servicios de salud.

Por lo demás, es de notar que la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, incorporada en 2008 a nuestro derecho interno a través de la ley 26.378, establece en su artículo 1º, párrafo 2, que: “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”¹¹. Se considera así a la discapacidad como el resultado de la interacción entre un ambiente inaccesible y una persona, más que un atributo inherente a un individuo.

La Convención de referencia marca un importante cambio en la forma en que las sociedades consideran a las personas con discapacidad.

¹⁰ URBINA, Paola Alejandra, “Responsabilidad civil y prevención de daños. La salud y el compromiso social de la justicia”, en *La Ley Tomo* 2011-C, p. 191.

¹¹ Accesible desde <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

La misma convierte a las personas con discapacidad en “tenedores de derechos” y en “sujetos de derechos”, con la participación total en la formulación e implementación de planes y políticas que les afecten.

Es así que el instrumento internacional mencionado va más allá de las cuestiones atinentes al acceso al entorno físico; abarca problemas más amplios sobre igualdad, y eliminación de barreras legales y sociales, hasta la participación, las oportunidades sociales, la salud, la educación, el empleo y el desarrollo personal.

Al ratificar nuestro país el referido Convenio, ha asumido el compromiso internacional de tratar a las personas con discapacidad no sólo como miembros de una minoría, sino como sujetos de derecho y a adaptar su legislación a las normas internacionales que estén estipuladas en el mismo.

Con la evolución del concepto de discapacidad, que va más allá del enfoque médico y avanza con un enfoque social, las personas trasplantadas quedarían enmarcadas en el concepto, ya que se considera a la discapacidad como problema social creado y, básicamente, como cuestión de la integración completa de individuos en la sociedad.

Si bien, como ya mencioné precedentemente, las personas trasplantadas no se encuentran enmarcadas en nuestra Ley de Discapacidad, sus capacidades no son plenas por múltiples factores, debido a que en su relación con la sociedad se encuentran en desventaja con el resto de la gente. De ahí la necesidad imperiosa de legislar en el sentido que se propone a través de la presente y de adaptar nuestra legislación a las normas internacionales a las cuales nos hemos obligado.

Vale decir que la deficiencia no causa la discapacidad, pues aquello que la persona pueda hacer, va a depender tanto o más de las barreras que la sociedad construya o legitime. La discapacidad no es una condición a curar, completar o reparar, sino una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto (individual o colectivo).

Este enfoque refleja, asimismo, la perspectiva social que sostiene la Organización Mundial de la Salud, que considera la discapacidad como una experiencia universal humana y no como una preocupación de una minoría: todo ser humano puede sufrir la pérdida de salud y experimentar alguna discapacidad.

Con todo, actualmente se encuentran registrados en el INCUCAI 18.843 personas trasplantadas en lo que va de 2003 a la fecha. De los 4.481 pacientes que se comunicaron con el Área de Atención al Paciente entre el 01/01/2010 al 27/03/2013, el 29,33% manifestó tener

un empleo —este porcentaje incluye a un 0,74% que tiene licencia por enfermedad—, mientras que el 36,67% de los pacientes manifestaron estar desempleados, de los cuales 9,91% manifestaron estar desempleados por elección.

El porcentaje restante se agrupa de la siguiente forma:

- El 15,31 % se encuentra Jubilado por edad
- El 12,39 % se encuentra Jubilado por discapacidad
- El 5,07% son menores de edad
- El 0,69 % son pensionados
- El 0,2 % no especificó su situación¹²

Teniendo en cuenta estos datos, a los que se suman las experiencias de vida que he tenido oportunidad de conocer a través de conversaciones que he mantenido con trasplantados de diversas provincias que han recurrido a mi despacho, cabe decir que luego del trasplante, el ciudadano beneficiado carece de cobertura legal, si bien tiene beneficios médicos, su inserción social es casi nula.

El ciudadano trasplantado se convierte simplemente en un paciente trasplantado dependiente de la cobertura del Estado.

En lo dicho radica la necesidad de convertir en ley una norma que identifique y que se adapte a las necesidades de los ciudadanos trasplantados. Esa ley es de discriminación positiva, con la finalidad de insertar a los beneficiarios de la solidaridad ciudadana dentro de la sociedad toda.

Lo dicho encuentra su fundamento en el artículo 75, inciso 23 de nuestra Carta Magna, que establece que corresponde al Congreso: "...Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad".

Es que no puede obviarse que las normas de nuestra Constitución Nacional no son simples proclamaciones de principio sino "derecho a la Constitución" con fuerza normativa¹³. Y lo serán siempre y cuando se mande hacer —como en el caso que nos ocupa— lo necesario para que cada caso reciba, con su aplicación, la cobertura más justa posible.

¹² El INCUCAI mantiene el registro de las consultas que se realizan al Área de Atención al Paciente, lo que incluye tanto a Pacientes Trasplantados, en Lista de Espera y en Proceso de Inscripción. Las mismas son ingresadas en el Módulo 8 del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA). Fuente: INCUCAI. Departamento de Comunicación Social. Comunicación personal, 27 de marzo de 2013.

¹³ BIDART CAMPOS, Germán. *El derecho a la Constitución y su fuerza normativa*. Buenos Aires: Ediar.

En virtud de lo expuesto es que solicito a los Señores y Señoras Senadores que me acompañen en el presente proyecto de ley.

Sonia Escudero. -