

SESIONES ORDINARIAS

2011

ORDEN DEL DÍA N° 3040

COMISIONES DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD
PÚBLICA, DE LEGISLACIÓN GENERAL
Y DE DERECHOS HUMANOS Y GARANTÍAS

Impreso el día 25 de noviembre de 2011

Término del artículo 113: 7 de diciembre de 2011

SUMARIO: Ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud–. Incorporación de la muerte digna.

1. **Bonasso.** (3.751-D.-2011).
2. **Vega, Albrieu, Comi, Barrandeguy, Merchán y Fortuna.** (4.086-D.-2011).
3. **Milman.** (4.139-D.-2011).
4. **Rivas, Macaluse, Sabbatella, Heller, Basteiro y Merchán.** (4.855-D.-2011).

I. Dictamen de mayoría.

II. Dictamen de minoría.

I

Dictamen de mayoría*

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Legislación General y de Derechos Humanos y Garantías han considerado el proyecto de ley del señor diputado Bonasso sobre dignidad de los enfermos en situación terminal o de agonía; el proyecto de ley del señor diputado Vega y otros señores diputados sobre muerte digna; el proyecto de ley del señor diputado Milman y el proyecto de ley del señor diputado Rivas y otros señores diputados, ambos sobre derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud –ley 26.529–, modificaciones sobre derechos del paciente e incorporación de la muerte digna y cuidados paliativos integrales, habiendo tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Bianchi (expediente 4.214-D.-11) y el del señor diputado Pérez, A. (expediente 5.246-D.-11); y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que

dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

MODIFICACIÓN DE LA LEY 26.529
–DERECHOS DEL PACIENTE EN SU
RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES
E INSTITUCIONES DE LA SALUD–.
INCORPORACIÓN DE LA MUERTE DIGNA

Artículo 1° – Modifícase el inciso *e*) del artículo 2° de la ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el que quedará redactado de la siguiente manera:

e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, así como también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación, de reani-

* Artículo 108 del reglamento.

mación artificial o al retiro de medidas de soporte vital; cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

Art. 2° – Modificase el artículo 5° de la ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 5°: *Definición.* Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado;
- h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Art. 3° – Modificase el artículo 6° de la ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 6°: *Obligatoriedad.* Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijan por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el artículo 21 de la ley 24.193, con los requisitos y con en el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

Art. 4° – Incorpórase en el artículo 7° de la ley 26.529, el siguiente inciso:

f) En el supuesto previsto en el inciso g) del artículo 5° deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto.

Art. 5° – Modifíquese el artículo 10 de la ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 10: *Revocabilidad.* La decisión del paciente, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsibles que la decisión implica

Las personas mencionadas en el artículo 21 de la ley 24.193 podrán revocar su anterior decisión con los requisitos y con en el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento, fundándolo debidamente y dejándolo asentado en la historia clínica.

Art. 6° – Modifíquese el artículo 11 de la ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 11: *Directivas anticipadas*. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

Art. 7° – Incorpórase como artículo 11 bis de la ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el siguiente texto:

Artículo 11 bis: Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo a las disposiciones de la presente ley, está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del estricto cumplimiento de la misma.

Art. 8° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 15 de noviembre de 2011.

Wilma L. Ibarra. – Victoria A. Donda Pérez. – Remo G. Carlotto. – María C. Regazzoli. – Jorge Rivas. – Miguel A. Barrios. – Verónica C. Benas. – Diana B. Conti. – María C. Cremer de Busti. – Juliana di Tullio. – Mónica H. Fein. – Juan C. D. Gullo. – Fabián F. Peralta. – Julia A. Perié. – Ana Perroni. – Adela R. Segarra. – María L. Storani. – Silvia Storni.*

En disidencia parcial:

Carlos A. Favario. – Julián M. Obiglio. – Juan C. Vega.

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA PARCIAL DEL SEÑOR DIPUTADO JULIÁN OBIGLIO

Señor presidente:

Tengo el agrado de dirigirme a vuestra honorabilidad a fin de fundar mi disidencia parcial al dictamen unificado de mayoría de los proyectos de ley 3.751-D.-11, 4.086-D.-11, 4.139-D.-11 y 4.855-D.-11, en virtud del cual se modifica la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, incorporando el derecho a la muerte digna.

* Conste que consultado el señor diputado nacional doctor Jorge Rivas, si era su voluntad firmar el presente dictamen, leído que le fuera, asintió.

Es importante destacar que los proyectos unificados en el dictamen de mayoría incorporan a nuestro ordenamiento jurídico positivo el derecho de los pacientes a tener una muerte digna, evitando el encarnizamiento terapéutico, lo que significa consagrar el derecho a rechazar la aplicación de tratamientos desproporcionados o desmesurados en relación a las posibilidades de mejoría del paciente, los cuales prolongan artificial e innecesariamente el proceso natural de la muerte en determinados casos de enfermedad terminal, irreversible o incurable.

Sin embargo, deben suprimirse de la modificación propuesta las referencias contempladas en los artículos 1° y 2° que autorizan al paciente a rechazar su alimentación e hidratación, pues ello no resulta conteste con el concepto de muerte digna, que importa el derecho a recibir de manera natural la muerte, esto es, el fin del ciclo vital, pero este concepto de muerte digna no se relaciona, de ningún modo, con la inducción de la muerte, o con la demora artificial de la muerte.

La alimentación y la hidratación no son algo ajeno a la manera natural de vivir del ser humano. No es artificial comer ni beber. No alimentar ni hidratar a alguien, es eutanasia por omisión. No se puede decir que alimentar e hidratar al enfermo es una manera desmedida de mantener la vida del enfermo terminal. Si la vida del enfermo se mantiene solamente gracias a la alimentación y la hidratación, quiere decir que no se están aplicando otros medios para mantener esa vida, por lo tanto no habría en estos casos encarnizamiento terapéutico, que es, en cambio, la práctica médica reprobada por la norma.

Por otra parte, debe suprimirse del artículo 6° la consagración del derecho del paciente a rechazar los tratamientos médicos paliativos, pues estos tratamientos tienen como finalidad ayudar al paciente a recibir de la manera menos dolorosa posible, su muerte, aliviando sus padecimientos físicos y psíquicos.

De más está decir, que uno de los principios del arte de curar, es precisamente el de aliviar el dolor en la enfermedad.

Por estas razones es que he firmado en disidencia parcial el dictamen unificado de mayoría.

Julián M. Obiglio.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Legislación General y de Derechos Humanos y Garantías han considerado el proyecto de ley del señor diputado Bonasso sobre dignidad de los enfermos en situación terminal o de agonía; el proyecto de ley del señor diputado Vega y otros señores diputados sobre muerte digna; el proyecto de ley del señor diputado Milman y el proyecto de ley del señor diputado Rivas y otros señores diputados ambos sobre derechos del

paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud –ley 26.529–, modificaciones sobre derechos del paciente e incorporación de la muerte digna y cuidados paliativos integrales, habiendo tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Bianchi (expediente 4.214-D.-11) y el del señor diputado Pérez, A. (expediente 5.246-D.-11). Luego de su estudio resuelven despacharlos favorablemente con modificaciones unificados en un solo dictamen.

Vilma L. Ibarra. – Victoria Donda Pérez.

II

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Legislación General y de Derechos Humanos y Garantías han considerado el proyecto de ley del señor diputado Bonasso sobre dignidad de los enfermos en situación terminal o de agonía; el proyecto de ley del señor diputado Vega y otros señores diputados sobre muerte digna; el proyecto de ley del señor diputado Milman y el proyecto de ley del señor diputado Rivas y otros señores diputados ambos sobre derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud –ley 26.529–, modificaciones sobre derechos del paciente e incorporación de la muerte digna y cuidados paliativos integrales, habiendo tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Bianchi (expediente 4.214-D.-11) y el del señor diputado Pérez, A. (expediente 5.246-D.-11); y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

MODIFICACIÓN DE LA LEY 26.529 –DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD– INCORPORACIÓN DE LA MUERTE DIGNA

Artículo 1° – Modifícase el inciso e) del artículo 2° de la ley 26.529 –derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el que quedará redactado de la siguiente manera:

e) *Autonomía de la voluntad.* El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, así como también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias

o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

Art. 2° – Modifíquese el artículo 5° de la ley 26.529 –derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 5°: *Definición.* Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado;

h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

En el supuesto previsto en el inciso g) deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto.

Art. 3° – Modifíquese el artículo de 6° de la ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 6°: *Obligatoriedad*. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo será dado por su representante legal o, en su defecto, el cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares del paciente hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Art. 4° – Modifíquese el artículo 10 de la ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 10: *Revocabilidad*. La decisión del paciente, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsibles que la decisión implica.

En caso de incapacidad o imposibilidad de firmar del paciente a causa de su estado físico o psíquico, lo hará su representante legal o, en su defecto, el cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares del paciente hasta el cuarto grado de consanguinidad.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento, fundándolo debidamente y dejándolo asentado en la historia clínica.

Art. 5° – Modifíquese el artículo 11 de la ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 11: *Directivas anticipadas*. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanasias, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de Primera Instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

Art. 6° – Incorpórase como artículo 11 bis de la ley 26.529 –Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud– el siguiente texto:

Artículo 11 bis: Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo a las disposiciones de la presente ley, está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del estricto cumplimiento de la misma.

Art. 7° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 15 de noviembre de 2011.

Antonio A. M. Morante. – María V. Linares. – María E. P. Chieno. – Mario R. Fiad. – Francisco J. Fortuna. – Nora G. Iturraspe. – Claudio R. Lozano. – Eduardo G. Macaluse. – Silvia C. Majdalani. – Marta G. Michetti. – Héctor H. Piemonte. – Sergio D. Pinto. – Mónica L. Torfe.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Legislación General y de Derechos Humanos y Garantías han considerado el proyecto de ley del señor diputado Bonasso sobre dignidad de los enfermos en situación terminal o de agonía; el proyecto de ley del señor diputado Vega y otros señores diputados sobre muerte digna; el proyecto de ley del señor diputado Milman y el proyecto de ley del señor diputado Rivas y otros señores diputados, ambos sobre derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud –ley 26.529–, modificaciones sobre derechos del paciente e incorporación de la muerte digna y cuidados paliativos integrales, habiendo tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Bianchi (expediente 4.214-D.-11) y el del señor dipu-

tado Pérez, A. (expediente 5.246-D.-11). Luego de su estudio resuelven despacharlos favorablemente con modificaciones unificados en un solo dictamen.

Antonio A. M. Morante.

ANTECEDENTES

1

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

PROTECCIÓN DE LA DIGNIDAD DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL O DE AGONÍA

Artículo 1° – *Objeto y fines.* La presente ley tiene por objeto regular la protección de la dignidad de los enfermos en situación terminal o de agonía, a cuyo fin garantiza la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad.

Art. 2° – *Situación terminal y agonía.* La situación terminal se configura ante la presencia de una patología avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de mejora o respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado y en la que pueden concurrir síntomas intensos y cambiantes que requerirán una asistencia paliativa específica.

La agonía es la fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta, pronóstico vital de pocos días.

Art. 3° – *Información.* Toda persona que se encuentre en situación terminal o de agonía deberá ser informada en forma adecuada de su estado clínico, por el profesional o equipo médico interviniente.

Cuando se tratare de un paciente incapaz, o que a causa de su estado terminal o agónico no se encontrare consciente o en uso pleno de sus facultades mentales, la información aludida en el párrafo anterior le será brindada al representante legal o al cónyuge, descendientes, ascendientes, o parientes consanguíneos hasta el segundo grado del paciente, en este orden de prelación.

La decisión libre y voluntaria del paciente de no recibir información acerca de su situación terminal deberá ser respetada por el personal médico. En tal caso, se le solicitará al paciente que designe a una persona para que reciba dicha información y tome las decisiones necesarias en su representación.

Art. 4° – *Rechazo al procedimiento o intervención.* La persona que se encuentre en situación terminal o de agonía tiene derecho a rechazar la aplicación de procedimientos e intervenciones sanitarias propuestas por los profesionales intervinientes y/o revocar el consentimiento prestado ante un procedimiento o intervención

concreta, aun cuando tales decisiones pudieran poner en peligro su vida.

Art. 5° – *Forma.* El rechazo o la revocatoria del consentimiento decidida por el paciente frente a determinado procedimiento o intervención sanitaria deberá constar por escrito, ser suscrita por éste e incorporarse a su historia clínica. Si el paciente no pudiere firmar, lo hará su representante legal o cónyuge, descendientes, ascendientes o parientes consanguíneos hasta el segundo grado, en este orden de prelación, quienes actuarán como testigos a su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma de aquél.

Art. 6° – *Alivio del dolor.* El rechazo o la revocatoria del consentimiento decidida por el paciente frente a la aplicación de un procedimiento o intervención sanitaria no comprenderá la interrupción de aquellas medidas tendientes a obtener el alivio de su dolor.

Art. 7° – *Declaración de voluntad en forma anticipada.* Es válida la declaración de voluntad en forma anticipada, respecto del rechazo a la aplicación de procedimientos y/o intervenciones sanitarias en caso de situación terminal o agonía del declarante.

En tales casos, la declaración de voluntad deberá efectuarse por escrito, con la firma del manifestante, en instrumento público y ante un escribano. La declaración de voluntad en forma anticipada sólo es revocable por quien la manifestó.

Art. 8° – *Responsabilidad médica.* Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa, derivada del estricto cumplimiento de la misma.

Art. 9° – *Comuníquese al Poder Ejecutivo*

Miguel L. Bonasso.

2

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

Artículo 1° – *Objeto.* La presente ley tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso de su muerte, los deberes del personal sanitario que atiende a esas personas, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso.

Todo ello reposa, en la natural dignidad humana y de la cual, son derivación los derechos humanos sin más.

Art. 2° – *Fines.* La presente ley tiene como fines:

- a) Proteger y asegurar la dignidad e integridad de la vida humana en el proceso de morir, como derecho humano indisponible;
- b) Reconocer y asegurar los proyectos autónomos de la persona así como también, el respeto a su voluntad en el proceso de la muerte, in-

cluyendo la manifestada de forma anticipada mediante una declaración vital de voluntad.

Art. 3° – *Definiciones.* A los efectos de la presente ley, se entiende por:

- a) *Calidad de vida:* Satisfacción individual ante las condiciones objetivas de vida desde los valores y las creencias personales;
- b) *Integridad personal:* Derecho al goce de su integridad física, psíquica y moral a tenor de los alcances del artículo 5° de la Convención Americana de Derechos Humanos;
- c) *Consentimiento informado:* La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada por parte de los profesionales correspondientes, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud;
- d) *Cuidados paliativos:* Conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados con una enfermedad terminal o de agonía, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, así como la identificación, valoración y tratamiento del dolor y otros síntomas físicos y/o psíquicos;
- e) *Personas en proceso de muerte:* Personas que se encuentran en situación terminal o de agonía;
- f) *Situación de agonía:* Fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta, y pronóstico vital terminal;
- g) *Situación terminal:* Presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado, acreditado todo por médicos especialistas. Certificado que deberá demostrar que concurren síntomas intensos y cambiantes que requieren una gran intensidad en las intervenciones específicas por parte de profesionales sanitarios;
- h) *Situación de incapacidad de hecho:* Situación de inconsciencia o su pérdida parcial de tal modo que en las incapaciten para el entendimiento o ejercicio de la voluntad para gobernar su vida en forma autónoma. Para determinar judicialmente este estado de incapacidad, bastará un certificado de médico especialista;
- i) *Declaración vital de voluntad:* Manifestación escrita, hecha para ser incorporada al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas, por una persona capaz que, consciente y libremente,

expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la atención sanitaria que reciba en caso de enfermedad terminal;

- j) *Representante:* Persona mayor de edad y capaz que emite el consentimiento por representación de otra, habiendo sido designada para tal función mediante una declaración vital de voluntad anticipada manifestada de cualquier modo escrito y que conste, en la historia clínica o, de no existir éstas, siguiendo las disposiciones legales vigentes en la materia.

Art. 4° – *Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado.*

1. Las personas que se encuentren en el proceso de muerte tienen el derecho a tomar sus decisiones –respecto a las intervenciones sanitarias que les afecten– con el más completo desarrollo informativo que le precede.

Art. 5° – *Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención.*

1. La persona que se encuentre en el proceso de muerte, agonía o terminal, tiene derecho a rechazar la intervención propuesta por los profesionales sanitarios –con las salvedades hechas en el artículo 13, siempre que esté fundado en un proceso de información suficiente, aunque con ello, se pueda poner en peligro la propia vida del rechazante. En particular a rechazar tratamientos mecánicos o farmacológicos de prolongación de vida. Dicho rechazo deberá constar por escrito. Si no pudiere firmar, firmará por el paciente una persona que actuará como testigo a su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma por la persona que rechaza la intervención propuesta. Todo deberá constar en la historia clínica o en la declaración vital de voluntad.

Art. 6° – *Derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada. Inscripción en el Registro Público de Voluntades Anticipadas. Modificación, revocación y sustitución. Excepciones.*

1. Toda persona mayor de edad y en pleno goce de sus facultades mentales –lo cual estará debidamente certificado por un profesional habilitado– tiene el derecho a formalizar su declaración vital de voluntad en las condiciones establecidas en esta ley y en el resto de normativa que sea de aplicación.
2. Dicha declaración vital de voluntad se expresará por escrito y en forma anticipada, y se podrá inscribir en el Registro Público de Voluntades Anticipadas a crearse, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, en el cual las personas podrán inscribir el otorgamiento, modificación, sustitución y revocación de los documentos de voluntades anticipadas.

3. Esa declaración de voluntad vital anticipada se incorporará a la historia clínica del paciente a su pedido personal y sin mayores formalidades.
4. La declaración vital de voluntad anticipada e inscripta en el Registro referido, podrá ser modificada, revocada o sustituida por otra en cualquier momento y siempre que la persona otorgante goce de las capacidades y aptitudes establecidas en el punto 1 de este artículo. Si el documento de voluntades anticipadas hubiera sido modificado, sustituido o revocado, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado. La declaración tendrá una validez jurídica médica de cinco años desde la fecha en que ha sido extendida, y podrá ser revocada tantas veces se quiera.
5. Cuando en la declaración de voluntad vital anticipada se designe a una persona representante, ésta siempre actuará buscando el mayor beneficio y el respeto a la dignidad personal de la persona a la que represente. En todo caso velará para que, en las situaciones clínicas contempladas en la declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represente haya dejado establecidas y las que no están previstas las interpretará de la forma y manera en que se represente el juicio decisorio que haría su representado, a cuyo efecto tendrá especialmente en cuenta, los valores u opciones vitales recogidos en la citada declaración.
6. Para la toma de decisiones en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la declaración de voluntad vital anticipada y no existe representante legal alguno, a fin de presumir la voluntad que tendría el paciente si estuviera en ese momento en situación de capacidad, se tendrá en cuenta el informe de los médicos que lo hayan podido conocer o los registros existentes en la historia clínica.
7. Mientras la persona otorgante conserve su capacidad, su libertad de actuación y la posibilidad de expresarse, su voluntad prevalece sobre las instrucciones contenidas en el documento de voluntades anticipadas ante cualquier intervención clínica.

Art. 7° – Derechos de las personas en situaciones de incapacidad respecto a la información, la toma de decisiones y el consentimiento informado.

1. Cuando la persona esté en situación de incapacidad de hecho, a criterio de su médico responsable, tanto la recepción de la información, como la prestación del consentimiento, se realizará, por este orden, por la persona designada específicamente a tal fin en la declaración vital de voluntad, por la persona que actúe como representante legal, por el cónyuge

o persona vinculada por análoga relación de afectividad, por los familiares de grado más próximo y dentro del mismo grado el de mayor edad, sin perjuicio de lo que pudiera decidir la autoridad judicial competente conforme a la legislación procesal.

2. En el caso de pacientes incapacitados judicialmente se estará a lo dispuesto en la sentencia judicial de incapacidad, salvo que en ella no exista prohibición o limitación expresa sobre la recepción de información o la prestación del consentimiento informado, situación en la cual el médico responsable valorará la capacidad de hecho del paciente, en razón de las particularidades establecidas en los artículos 3° y 4°.
3. La situación de incapacidad no obsta para que el paciente sea informado y participe en el proceso de toma de decisiones de modo adecuado a su grado de discernimiento.
4. El ejercicio de los derechos de los pacientes que se encuentren en situación de incapacidad se hará siempre buscando su mayor beneficio y el respeto a su dignidad personal. Para la interpretación de la voluntad del paciente se tendrán en cuenta tanto sus deseos expresados previamente, como los que hubiera formulado presuntamente de encontrarse ahora en situación de capacidad.

Art. 8° – Deberes respecto a la información clínica.

1. El médico o médica responsable del paciente deberá garantizar el cumplimiento del derecho a la información establecido en el artículo 4°, 5° y 6°.
2. El resto de los profesionales sanitarios que le atiendan durante el proceso asistencial, también tienen obligación de facilitarle información clínica en función de su grado de responsabilidad y participación en el proceso de atención sanitaria.
3. Se informará acabadamente acerca de la existencia de los tratamientos médicos paliativos del dolor, que como tal deben estar previstos de rutina en los establecimientos hospitalarios públicos o privados.
4. Los profesionales a los que se refieren los apartados 1 y 2 dejarán constancia en la historia clínica de que dicha información fue proporcionada.

Art. 9° – Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas.

1. El médico o médica responsable, antes de realizar cualquier intervención sanitaria a una persona en proceso de muerte, deberá asegurarse de que la misma está clínicamente indicada, elaborando su juicio clínico al res-

pecto basándose en el estado de la ciencia, en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia y en el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afecta. Cuidará especialmente de no imponer realizaciones médicas propias del encarnizamiento terapéutico. En el caso de que este juicio profesional concluya en la indicación de una intervención sanitaria, someterá entonces la misma al consentimiento libre y voluntario del paciente, que podrá aceptar la intervención propuesta, elegir libremente entre las opciones clínicas disponibles, o rechazarla, en los términos previstos en la presente ley.

2. Todos los profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente tienen la obligación de respetar los valores, creencias y preferencias del paciente en la toma de decisiones clínicas, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus propias creencias y convicciones personales, morales, religiosas o filosóficas, aunque de tales no ejecuciones se ponga en riesgo vital la persona del enfermo.
3. En todo momento se informa al paciente, respecto de los tratamientos paliativos al dolor y se brindará el máximo posible de contención psicológica, emocional y familiar que sea disponible acorde a la naturaleza del padecimiento.

Art. 10. – Deberes respecto a la declaración vital de voluntad.

1. Todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar a las personas que se la soliciten, información acerca del derecho a formular la declaración vital de voluntad de igual manera la institución hospitalaria pública o privada deberá contar con información institucional a dicho respeto.
2. Los profesionales sanitarios tienen obligación de respetar los valores e instrucciones contenidas en la declaración vital de voluntad siempre que de ellas no se imponga una conducta expresamente prohibida por las leyes. La violación a la misma por parte de médicos o instituciones de salud responsables de la atención y cuidado del declarante acarreará la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados a las personas afectadas. Ningún médico o institución de salud será responsable civil o criminalmente por el cumplimiento de esta ley.

Art. 11. – Deberes respecto a las personas que pueden hallarse en situación de incapacidad de hecho.

1. El médico o médica responsable es quien debe valorar si el paciente pudiera hallarse en una situación de incapacidad de hecho que le impidiera decidir por sí mismo. Tal valoración

debe constar adecuadamente en la historia clínica del paciente. Para determinar la situación de incapacidad de hecho se evaluarán, entre otros factores que se estimen clínicamente convenientes, los siguientes:

- a) Si tiene dificultades para comprender la información que se le suministra;
- b) Si retiene defectuosamente dicha información durante el proceso de toma de decisiones;
- c) Si no utiliza la información de forma lógica durante el proceso de toma de decisiones;
- d) Si falla en la apreciación de las posibles consecuencias de las diferentes alternativas;
- e) Si no logra tomar finalmente una decisión o comunicarla.

2. Para la valoración de estos criterios se podrá contar con la opinión de otros profesionales implicados directamente en la atención del paciente. Asimismo, se podrá consultar a la familia con objeto de conocer su opinión.
3. Una vez establecida la situación de incapacidad de hecho, el médico o médica responsable deberá hacer constar en la historia clínica los datos de la persona que deba actuar por el incapaz.

Art. 12. – Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico.

1. El médico o médica responsable del paciente, en el ejercicio de una buena práctica clínica, limitará el esfuerzo terapéutico, cuando la situación clínica del paciente lo aconseje, evitando el encarnizamiento terapéutico. La justificación de la limitación deberá constar en la historia clínica del paciente.
2. Dicha limitación requiere la opinión coincidente de, al menos, otros dos profesionales sanitarios de los que participen en la atención sanitaria del paciente. Al menos uno de ellos deberá ser personal facultativo médico. La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica.

Art. 13. – El ejercicio de los derechos reconocidos en esta ley no afectan de forma alguna la calidad del cuidado básico de salud (entre ellas: alimentación e hidratación), a la higiene, a la comodidad y seguridad que serán provistos para asegurar el respeto a la dignidad de la persona enferma y los naturales derechos humanos que de ella emergen y la misma calidad de vida que debe ser garantizada hasta el mismo momento de la muerte. Ni impiden la toma de decisiones personalísimas del paciente en situación de agonía terminal sobre prácticas médicas especializadas que busquen poner fin al sufrimiento de la vida humana.

Art. 14. – Créase el registro de voluntades anticipadas dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, en el que las personas voluntariamente podrán inscribir el otorgamiento, modificación, sustitución y la revocación de los documentos de voluntades anticipadas.

Art. 15. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Juan C. Vega. – Oscar E. Albrieu. – Raúl E. Barrandeguy. – Carlos M. Comi. – Francisco J. Fortuna. – Paula C. Merchán.

3

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

MODIFICACIÓN DE LA LEY 26.529.
DERECHOS DEL PACIENTE EN SU
RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES
E INSTITUCIONES DE LA SALUD.
INCORPORACIÓN DE LA MUERTE DIGNA

Artículo 1° – Modifíquese el inciso e) del artículo 2° de la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 2°: *Derechos del paciente.* Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

[...]

e) *Autonomía de la voluntad.* El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, así como también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos a de la ley 26.061, a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

El que padezca una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido un accidente que lo coloque en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y sufrimiento desmesurado.

De la misma forma toda persona y en cualquier momento puede manifestar su voluntad de que no se implementen o se retiren las medidas de soporte vital que puedan conducir a una prolongación innecesaria de la agonía y que mantengan en forma penosa, gravosa y artificial la vida.

En todos los casos la negativa o el rechazo a la obtención de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial o retiro de medidas de soporte vital no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones tendientes al confort y control de síntomas, para el adecuado control y alivio del dolor y el sufrimiento de las personas.

Art. 2° – Modifíquese el artículo 3° de la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 3°: *Definición.* A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle, la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos, así como también la posibilidad de la negativa o el rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación de reanimación artificial o retiro de medidas de soporte vital.

Art. 3° – Modifíquese el artículo 5° de la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 5°: *Definición.* Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y

perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;

- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste a que padezca una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido un accidente que lo coloque en igual situación, al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y sufrimiento desmesurado;
- h) El derecho que le asiste a toda persona y en cualquier momento de que no se implementen o se retiren las medidas de soporte vital que puedan conducir a una prolongación innecesaria de la agonía y que mantengan en forma penosa, gravosa y artificial la vida.

En los supuestos previstos en los incisos g) y h) deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto.

Art. 4° – Modifíquese el artículo de 6° de la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 6°: *Obligatoriedad*. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, el mismo será brindado por su representante legal o, en su defecto, el cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Art. 5° – Modifíquese el artículo 10 de la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 10: *Rechazo*. La decisión del paciente en cuanto a rechazar los tratamientos indicados por los profesionales actuantes se instrumentará por escrito, será suscrita por éste e incorporada a su historia clínica.

En caso de incapacidad o imposibilidad de firmar del paciente a causa de su estado físico o

psíquico, lo hará su representante legal o, en su defecto, el cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Dicha decisión puede ser revocada, en esos casos el profesional actuante sólo la acatará si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento, fundándolo debidamente y dejándolo asentado en la historia clínica.

Art. 6° – Modifíquese el artículo 11 de la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 11: *Directivas anticipadas*. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, respecto de los cuidados, tratamientos o prácticas que esté dispuesta a consentir o rechazar para el caso de encontrarse en una situación en que las circunstancias concurrentes no le permita expresar personalmente su voluntad.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público; o ante los tribunales de familia para lo cual se requerirá de la presencia de tres testigos, de los cuales dos, como mínimo, no han de tener relación de parentesco hasta el segundo grado con el otorgante ni estar vinculados con él por relación patrimonial. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

Art. 7° – Incorpórase como artículo 11 bis de la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, el siguiente texto:

Artículo 11 bis: Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del estricto cumplimiento de la misma.

Art. 8° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Gerardo F. Milman.

4

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

REFORMA LEY 26.529

Artículo 1° – Dispónese incorporar como segundo párrafo al artículo 1° de la ley 26.529, el siguiente:

Asimismo y de conformidad con los principios del artículo 2° de la presente ley, con el objeto de

proteger la dignidad de la persona humana durante el proceso de su muerte, podrá el paciente enfermo en situación terminal, estado irreversible o de agonía tomar una decisión autónoma.

Queda:

Artículo 1°: El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.

Asimismo y de conformidad con los principios del artículo 2° de la presente ley, con el objeto de proteger la dignidad de la persona humana durante el proceso de su muerte, podrá el paciente enfermo en situación terminal, estado irreversible o de agonía tomar una decisión autónoma.

Art. 2° – Incorpórase como segundo párrafo al artículo 2°, inciso e) de la ley 26.529, el siguiente:

Quando un paciente se encuentre en situación terminal o de agonía deberá ser informado en forma adecuada de su estado clínico por el profesional o equipo médico interviniente. Quando se tratare de un paciente incapaz, o que a causa de su estado terminal o agónico no se encontrare consciente o en uso pleno de sus facultades mentales, la información aludida en el párrafo anterior le será brindada al representante legal o al cónyuge, descendientes, ascendientes, o parientes consanguíneos hasta el segundo grado del paciente, en este orden de prelación.

Asimismo, se dispone incorporar como inciso i) al artículo 2° de la ley 26.529, el siguiente:

- i) Indemnidad del profesional. Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo a las disposiciones de la presente ley estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa, derivada del estricto cumplimiento de la misma.

Queda:

Artículo 2°: Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

- a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional

actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

- b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socio-culturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;
- c) Intimidad. Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la ley 25.326;
- d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;
- e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, así como también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

Quando un paciente se encuentre en situación terminal o de agonía deberá ser informado en forma adecuada de su estado clínico, por el profesional o equipo médico interviniente. Quando se tratare de un paciente incapaz, o que a causa de su estado terminal o agónico no se encontrare consciente o en uso pleno de sus facultades mentales, la información aludida en el párrafo anterior le será brindada al representante legal o al cónyuge,

descendientes, ascendientes, o parientes consanguíneos hasta el segundo grado del paciente, en este orden de prelación;

- f) Información sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.
- g) Interconsulta médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
- i) Indemnidad del profesional. Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo a las disposiciones de la presente ley estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa, derivada del estricto cumplimiento de la misma.

Art. 3° – Se dispone incorporar como inciso g) al artículo 5° de la ley 26.529, el siguiente:

- g) La garantía del derecho de todo paciente o enfermo a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en el proceso de su muerte.

Queda:

Artículo 5°: Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) La garantía del derecho de todo paciente o enfermo a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en el proceso de su muerte.

Art. 4° – Se modifica el último párrafo del artículo 11 de la ley 26.529, de la siguiente manera:

Asimismo, si el paciente en estado de agonía o enfermedad terminal decidiera la suspensión o limitación del esfuerzo terapéutico cuando a criterio médico tal medida de soporte vital resulta fútil, ya que sólo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría, tales directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo. Dicha manifestación de voluntad deberá ser escrita dejando constancia en la historia clínica, conforme lo dispuesto en el artículo 7° de la presente ley.

Si el paciente no pudiere firmar, lo hará su representante legal o cónyuge, descendientes, ascendientes o parientes consanguíneos hasta el segundo grado, en este orden de prelación, quienes actuarán como testigos de su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma de aquél.

Queda:

Artículo 11: Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud.

Asimismo, si el paciente en estado de agonía o enfermedad terminal decidiera la suspensión o limitación del esfuerzo terapéutico cuando a criterio médico tal medida de soporte vital resulta fútil, ya que sólo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría, tales directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo. Dicha manifestación de voluntad deberá ser escrita dejando constancia en la historia clínica, conforme lo dispuesto en el artículo 7° de la presente ley.

Si el paciente no pudiere firmar, lo hará su representante legal o cónyuge, descendientes, ascendientes o parientes consanguíneos hasta el segundo grado, en este orden de prelación, quienes actuarán como testigos de su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma de aquél.

Art. 5° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Jorge Rivas. – Sergio A. Basteiro. – Carlos S. Heller. – Eduardo G. Macaluse. – Paula C. Merchán. – Martín Sabbatella.*

* Conste que consultado el señor diputado nacional doctor Jorge Rivas, si era su voluntad firmar el presente dictamen, leído que le fuera, asintió.