



H. Cámara de Diputados de la Nación

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLÍNICA, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONTENCIÓN AFECTIVA.

ARTÍCULO 1º — Modificase el artículo 1º de la Ley 26.529, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Capítulo I

DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD

ARTÍCULO 1º — *Ámbito de aplicación.* El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información, la documentación clínica, y el derecho al último adiós o contención afectiva, se rige por la presente ley.

ARTÍCULO 2º.- Modificase el artículo 2º de la Ley 26.529, el que quedará redactado de la siguiente manera:

ARTÍCULO 2º — *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:

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 socioculturales, 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 de este y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley Nº 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 esta, 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, como así 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 reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significarán la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente. *(Inciso sustituido por art. 1° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)*

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.

h) Derecho a la contención afectiva y visita de persona cercana sin importar el motivo o peligrosidad de la patología del paciente, para lo que deberán generarse los protocolos pertinentes que aseguren este derecho, especialmente de los pacientes considerados terminales.

Este derecho a la visita incluye la obligación de las autoridades nacionales, provinciales; de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipales de garantizar su ejercicio, para lo cual no podrán impedir en ninguna forma el libre tránsito de las personas que ejercerán el rol de contención afectiva de aquellos pacientes con internación hospitalaria, fundamentalmente de aquellos con patologías consideradas terminales o que amanecen la vida del paciente.

ARTÍCULO 3.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Eduardo S. Brizuela del Moral
Diputado Nacional



H. Cámara de Diputados de la Nación

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

Lejos de la teoría abstracta, tras tantos meses de aislamiento social, considero que hay cuestiones relacionadas con la dignidad humana y las restricciones sanitarias impuestas por la pandemia a las que debemos dar respuestas razonables que puedan ser puestas en práctica.

Mucho se ha debatido respecto de las recomendaciones para priorizar la atención médica de pacientes críticos o la distribución equitativa de recursos bajo la amenaza de saturación de los servicios. No obstante, poca atención se ha dado al hecho de la soledad insoslayable que deben enfrentar los enfermos con COVID-19 al final de sus vidas. Los procedimientos y las normativas de seguridad sanitaria exigen el aislamiento de las personas diagnosticadas con COVID-19. Estas pautas de actuación traen aparejada una serie de condiciones que comprometen los derechos del paciente, tales como el derecho a una muerte digna, y al acompañamiento. Si bien el aislamiento es una de las medidas de prevención de la infección más eficaz, es necesario desarrollar y adaptar un protocolo para situaciones de final de vida que contemple flexibilizar el aislamiento de estos pacientes, así como también de otros pacientes con patologías terminales, siempre que haya una voluntad expresa por su parte.

Lamentablemente, un ejemplo que podemos decir puso de manifiesto la brecha a veces existente entre lo razonable, lo racional y lo humanitario es el caso de Solange Musse, la joven enferma de cáncer que falleció sin poder ver a su padre, por las restricciones en Córdoba. Como bien expresa Lynette Hooft, Profesora en Filosofía (UNMDP) y Magister en Bioética URL, Barcelona, España, “el final de la vida de Solange nos interpela como sociedad para comprender la diferencia que existe entre aquello que es razonable y lo que es racional. Un límite, como una frontera, supone dos lados. Solange tenía un último y razonable deseo antes de morir: reencontrarse y despedirse de su padre. Se lo impidió una norma racional, insensible y distante de los valores humanos. La razonabilidad exige la referencia a los valores. No es simple racionalidad. Una norma y su

cumplimiento pueden ser racionales sin ser razonables. Las leyes pueden reglamentar derechos y garantías, pero nunca deben cercenar valores humanos fundamentales siempre asociados a la dignidad humana. A ninguna persona puede negársele el derecho a una muerte digna, y pensar en ello conlleva a pensar en fundamentos de carácter humanitario, éticos, legales y emocionales. Las restricciones sanitarias impuestas por la pandemia pudieron más que el derecho a una muerte digna; fueron más fuertes que el humanismo y la compasión. Atendiendo a la dignidad de la persona se impone un análisis minucioso y humano de cada caso en particular en toda su dimensión, preservar sus derechos y no quedar atados a lo estrictamente normativo. La dignidad es un valor supremo”.

A raíz de la muerte de Solange Musse, entró en vigencia el 12 de septiembre el documento “Pautas para el acompañamiento de pacientes en situación de últimos días”, consolidado luego por el decreto presidencial 754/2020. Actualmente, los centros de salud de Córdoba deben garantizar el acompañamiento a los pacientes en sus últimos días y también a los que tienen tratamientos prolongados.

Asimismo, imposible será también olvidar el caso de Milagros Abigail Jiménez y su imagen cruzando la frontera entre Tucumán y Santiago del Estero en brazos de su padre por los impedimentos para ingresar a su ciudad después de haber viajado a la provincia vecina para realizarse un tratamiento contra el cáncer. Este caso, entre otros tantos que han ocurrido durante esta pandemia, puso de manifiesto un repudiable acto de violencia institucional.

El presidente de la comisión para la Pastoral de la Salud del Episcopado, el obispo Alberto Bochatey, expresó que desde la Iglesia han pedido “razonabilidad” en la aplicación de las medidas de prevención del coronavirus. Indicó asimismo que las normas sanitarias deben adecuarse al “principio de proporcionalidad” entre las medidas de prevención y las situaciones humanitarias, sin perjuicio de los necesarios cuidados. Además, hizo referencia a un documento de la Academia para la Vida del Vaticano que establece la necesidad de servir al bien común, sin socavar jamás los derechos fundamentales y subraya “la importancia de la vigilancia de la necesidad y la proporcionalidad”. El obispo destacó además la importancia de que los familiares del enfermo tengan algún tipo de proximidad con los debidos recaudos.

Si bien en la ciudad de Buenos Aires se trabaja en un protocolo para que los familiares puedan despedir a sus parientes enfermos, la situación en muchas provincias es cuestionablemente muy restrictiva.

Por cierto que, a los fines de flexibilizar medidas, será necesario ponderar los riesgos y beneficios, pero teniendo en cuenta la imposibilidad de que alguna acción humana conlleve riesgo cero. Debemos pensar en términos de razonabilidad, previendo la conservación y protección de los pacientes y sus afectos como principio de humanidad.

Son antecedentes del presente proyecto la ley que sancionara la Ciudad de Buenos Aires y que se denominó del último adiós y el proyecto 4073 D 2020 y 4376-D-2020.

Este proyecto encara la problemática desde el punto de vista del paciente y es por ello por lo que lo pretendido es la enmienda de la ley Ley 26.529, Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Así, deberán generarse protocolos en el marco del tratamiento que recibe el paciente respetando el derecho a la contención afectiva de sus seres queridos.

En igual orden de ideas, deberá el estado nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios, garantizar el libre tránsito de los pacientes, así como de aquellas personas que desde extraña jurisdicción se movilicen para cubrir este derecho a la contención afectiva del paciente principalmente de aquellos pacientes considerados terminales o con un claro riesgo de vida.

Es detonante de este proyecto la pandemia de covid19 que nos golpea desde hace más de un año, pero este es un derecho que debe ser garantizado para evitar que en el futuro, con pandemia o no, se den casos donde este derecho al acompañamiento y contención afectiva de los pacientes se vea impedido.

Considero que este tema está íntimamente relacionado con la terapia del paciente y fundamentalmente con su dignidad. Y, es por ello y todo lo ut supra expuesto, que solicito a mis pares su acompañamiento para la sanción de este proyecto.

Eduardo S. Brizuela del Moral
Diputado Nacional