

CAMERA DE DIPUTADOS DE LA MESA DE	
24 NOV 2005	
SEC: D	6542 HORA 1840

Proyecto de ley



El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

ARTICULO 1º: - Toda persona capaz, de acuerdo a lo establecido en el art. 52 del Código Civil, y en pleno uso de sus facultades mentales, que sufriera una enfermedad terminal e irreversible, puede negarse a recibir tratamientos terapéuticos, a que se le realicen exámenes clínicos o intervenciones quirúrgicas, que tengan como único fin prolongar su vida sin que exista, conforme al pronóstico médico, posibilidad de mejora o curación.

ART. 2º: - Enfermo en estado terminal es toda aquella persona que padece una enfermedad irreversible o incurable, encontrándose en las últimas etapas de la misma; o que habiendo sufrido un accidente, se encontrare en igual situación.

ART. 3º: - Son requisitos ineludibles para acceder al ejercicio de la oposición establecida en la presente ley:

1. Que el enfermo esté en pleno uso de sus facultades mentales;
2. Que hayan sido utilizados todos los medios habituales de diagnóstico, basados en los cuales se determine que el enfermo se encuentra en situación incurable, irreversible y en estado terminal;
3. Que sea informado en forma fehaciente por el profesional médico que lo atienda, sobre su diagnóstico, su pronóstico y las alternativas de los tratamientos clínicos o quirúrgicos posibles;
4. Que la decisión sea tomada libremente;
5. Que del documento donde se instrumente la oposición surja claramente la expresión de su voluntad;
6. Que el equipo de salud actuante mantenga todas aquellas medidas que permitan la mejor calidad de vida posible al paciente, hasta el momento de su deceso.

ART. 4º: - El personal médico o directivo de la institución que presta servicio asistencial al paciente debe efectuar un informe dentro de las 24 horas de conocido su diagnóstico definitivo, que será adjuntado a la historia clínica correspondiente, donde deberá constar:

- a) antecedentes médicos del paciente;
- b) diagnóstico;
- c) pronóstico sobre la evolución de la enfermedad.

ART. 5º: - Efectuado dicho informe se reunirá una junta médica compuesta por tres especialistas de la patología que el paciente presente, que lo analizarán para determinar el carácter terminal de la enfermedad. Asimismo, podrán tomar contacto directo con el paciente.

Donde no hubiese establecimiento asistencial oficial y junta médica se integrará con especialistas a propuesta del consejo profesional de la jurisdicción donde resida el paciente al momento de efectuar la manifestación, o asociación o entidad que nuclea a los profesionales cuando tal consejo no existiere en el respectivo ámbito territorial.

ART. 6º: - El paciente deberá manifestar expresamente su voluntad por instrumento público o privado. En este último caso deberá estar firmado por dos testigos que hayan conocido a la persona con anterioridad a la manifestación. No podrán ser testigos los parientes consanguíneos o afines en línea recta de las partes hasta el cuarto grado, ni el cónyuge, aunque estuviere separado legalmente, ni aquellas personas que hayan conocido al enfermo en circunstancias de estar éste hospitalizado.



Proyecto de ley

El Senador y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

ART. 7º: - En el caso de persona incapaz, de acuerdo a lo estipulado por los arts. 54 y ss. del Código Civil, quien revista la calidad de representante legal podrá presentarse ante el órgano jurisdiccional competente a efectos de peticionar la oposición establecida en el art. 1º de la presente.

ART. 8º: - Presentada la petición, respecto del incapaz, ante el juez competente, éste requerirá al profesional o a la institución asistencial mencionada en la solicitud, el informe y antecedentes a que se refiere el art. 4º, quienes deberán remitirlo dentro de las 48 horas de la recepción de la notificación.

ART. 9º: - Cumplida la diligencia del artículo anterior, y dentro de las 24 horas siguientes, el Juez designará por sorteo tres peritos médicos legistas o especialistas de la enfermedad de que se trate de la lista de expertos oficiales. En caso de notificación por cédula, la misma se expedirá en forma urgente.

Notificados, los peritos tomarán vista del expediente dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la misma. Asimismo, deberán tomar contacto directo con el paciente.

Cumplidos estos recaudos, deberán efectuar el dictamen pericial correspondiente, dentro de las 48 horas, de lo que se dará traslado al peticionante y al Ministerio Público a los efectos que dictaminen, pudiendo en su caso pedir aclaraciones, presentar observaciones o plantear impugnaciones dentro de las 48 horas de haber sido notificado.

Art. 10º: - De las observaciones, pedido de aclaraciones e impugnaciones, en su caso, el juez dará traslado a los expertos a efectos que las contesten dentro de las 48 horas. Cumplido, el magistrado dará intervención al Ministerio Público para que emita dictamen. Luego el juez resolverá sin más trámite.

ART. 11º: - La resolución judicial será apelable en ambos efectos, debiendo el tribunal superior expedirse dentro de las 72 horas de elevado el expediente a cámara. En todo lo que aquí no se encuentre legislado se aplicará supletoriamente la legislación regulatoria del instituto del amparo.

ART. 12º: - El paciente o su representante podrá revocar la oposición planteada en forma fehaciente y en cualquier momento.

ART. 13º: - En caso de muerte cerebral del paciente sin que haya podido efectuar la oposición establecida en la presente, podrán los parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, así como su cónyuge, solicitar ante la autoridad jurisdiccional competente la petición mencionada.

Para ello se seguirá el procedimiento establecido para los menores e incapaces en esta ley.

ART. 14º: - Se considera muerto cerebral aquel paciente que no presenta ningún signo vital en el cerebro y en el tronco, pero la ventilación fundamentalmente, mantiene una ilusión de vida por la persistencia de la actividad cardíaca y respiratoria.



Proyecto de ley

El Senador y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

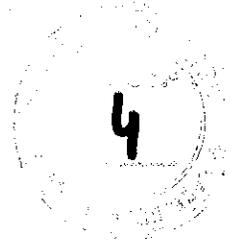
ART. 15°: - Para el cumplimiento de lo estipulado en el inciso 6) del artículo 3° de la presente, el profesional médico actuante, deberá mantener todas aquellas medidas que permitan la mejor calidad de vida posible del paciente, hasta su fallecimiento, para lo cual los institutos de salud deberán contar con unidades operativas de cuidados paliativos.

ART. 16°: - Ningún profesional interviniente que haya procedido de acuerdo a las disposiciones de esta ley estará sujeto a responsabilidad civil o penal.

ART. 17°: - Comuníquese al Poder Ejecutivo.



Dr. VICTOR FAYAD
DIPUTADO DE LA NACION



FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El promedio de vida humana ha aumentado considerablemente en los últimos años. Los avances científicos en las áreas de farmacología y de la ingeniería han influido en ello, proveyendo aparatos capaces de hacer más certeros los diagnósticos, realizar tareas propias de la vida o ayudar mecánicamente a su realización.

Entendiendo que el arte de curar implica, fundamentalmente y como bien lo aseveró la Organización Mundial de la Salud, la búsqueda del bienestar, que sólo puede darse en una plenitud de conocimiento y toma de decisiones por parte de quien debe someterse a un acto médico, surgieron algunos principios como la autonomía y el discernimiento, en la toma de decisiones, que tuvieron especial aplicación en casos de trasplantes de órganos, fecundación asistida y estadios terminales en pacientes con patologías severas.

Ese último aspecto, el de los estadios terminales en pacientes graves, hace ya tiempo que es materia de debate y controversias en diferentes lugares del planeta. Ello también ocurrió en nuestro país, donde existe la Asociación Argentina de Bioética, que comparte experiencias sobre la materia con otras instituciones como la Federación Latinoamericana de Bioética, uno de cuyos puntos centrales de estudios es el caso de los enfermos terminales.

El principio bioético de autonomía, concierne a las decisiones personales y de beneficencia respecto de aquello que contempla el mejor interés del paciente con relación a su salud biosicosocial.

La dignidad invulnerable del ser humano debe contemplar la posibilidad de optar por no mantener, a través de medios extraordinarios y desproporcionados artificialmente la vida, mediante la utilización de tratamientos médicos no paliativos, invasivos e inconducentes, que pueden resultar vejatorios para el paciente terminal o que vulneran sus creencias sociales, religiosas y culturales.

Esta opción, debe realizarla, siempre que cuente con el debido conocimiento de la situación que padece, sus alcances y sus consecuencias, estableciendo en forma previa, libre y voluntaria, lo que se conoce como garantía del consentimiento informado. Opción que le permite al paciente terminal, en pleno uso de sus facultades, ejercer la oposición a la aplicación de métodos que prolonguen su existencia física por un tiempo limitado, cuando ya no hay posibilidades de recuperación.

Este tema, de gran consideración ética, atañe a la autonomía del sujeto, a la libertad de elección y a la absoluta responsabilidad sobre ella, constituyendo una opción acerca del ejercicio del derecho de optar sobre su salud. Esta decisión autónoma debe prevalecer ante fenómenos irremediables, en situaciones de patologías terminales o donde la ciencia no tenga respuesta.

Se trata del respeto a la dignidad humana, resguardando al paciente del llamado "encarnizamiento terapéutico", esto es, la prolongación de la agonía cuando se sabe ciertamente que no se está curando o dando vida, sino tan sólo retardando el instante natural de la muerte. Frente a ello, priorizamos la autonomía de la voluntad, en el sentido de garantizar el derecho a oponerse por parte del paciente terminal al exceso tecnológico.

En este mismo sentido, la carta encíclica *Evangelium Vitae*, del Papa Juan Pablo II, desarrolla, para definir el concepto de eutanasia, cuya práctica condena, la siguiente doctrina: "...De ella debe distinguirse la decisión de renunciar al llamado "encarnizamiento terapéutico", o sea, ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia. En estas situaciones, cuando la muerte se prevé como inminente e inevitable, se puede en conciencia renunciar a



H. Cámara de Diputados de la Nación



Las Islas Malvinas, Georgias del Sur
y Sandwich del Sur son Argentinas

unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Ciertamente existe la obligación moral de cuidarse y hacerse curar, pero esta obligación se debe valorar según las situaciones concretas; es decir, hay que examinar si los medios terapéuticos a disposición son objetivamente proporcionados a las perspectivas de mejoría. La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte”.

Podemos agregar que: el médico dignifica la muerte y la ayuda cuando se abstiene de tratamientos dolorosos e injustificados y, cuando los suspende porque ya son inútiles. Esto no debe implicar que los prestadores de servicios médicos puedan ampararse en esta ley para no prestar los servicios necesarios, ya que su obligación es garantizar los cuidados paliativos. Por tanto, el profesional actuante deberá garantizar en todo momento una atención adecuada y oportuna a la patología presentada, dando respuestas satisfactorias para dignificar el irremediable hecho de la muerte.

En el mismo sentido, la jurisprudencia argentina registra precedentes en los que se ha puesto de resalto la no obligatoriedad de los tratamientos quirúrgicos. Así lo ha establecido la Cámara Nacional en lo Civil, Sala H, en un fallo del 21-2-91, al decir que: “...entre los derechos a la integridad física relativos al cuerpo y a la salud, es dable afirmar que nadie puede ser constreñido a someterse contra su voluntad a tratamientos clínicos o quirúrgicos o examen médico cuando está en condiciones de expresar su voluntad”. Y que: “...no surgiendo del caso que la conducta del paciente configure una forma de suicidio, debe respetarse la voluntad de aquél y la solución viene impuesta por la índole de los derechos en juego, que determinan que el paciente sea el árbitro único e irremplazable de la situación: el principio expuesto no debe ceder aunque medie amenaza a la vida. Ello es así porque es él quien se expondrá a los riesgos, a los sufrimientos, a la inmovilidad y a una intervención médica que sólo ofrece la posibilidad de una prolongación transitoria de la vida”.

El derecho a negarse a recibir o a continuar un tratamiento médico hace al derecho a la intimidad de las personas, que tiene sustento constitucional y que es superior al derecho del Estado de preservar la vida. El interés público se debilita y el interés personal se fortalece a medida que aumenta el grado de invasión personal; por tanto existe, una notable diferencia entre la insistencia del Estado en salvar una vida, cuando el mal que aqueja al paciente es curable y cuando la discusión se centra en por cuánto tiempo y a qué costo para la persona que sufre una enfermedad irreversible, puede prolongársele la vida.

Para superar el vacío legal respecto de los casos especiales como aquellos en los que el paciente es una persona incapaz o una persona declarada muerta cerebralmente, se ha establecido un mecanismo especial para estos supuestos.

Por lo hasta aquí expuesto solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

Dr. VICTOR FAYAD
DIPUTADO DE LA NACION