



H. Cámara de Diputados de la Nación

CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION MESA DE ENTRADAS	
15 OCT 2002	
SEC: D 1669	HORA: 1340



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

BUENOS AIRES, 25 de Septiembre de 2002

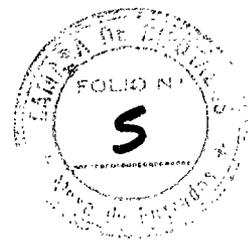
Al Señor Presidente de la
H. Cámara de Diputados de la Nación
D. EDUARDO CAMAÑO
S _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitarle, quiera tener a bien, disponer la reproducción de un proyecto de Ley de autoría de la Dip. Adriana Bevacqua (m.c) Exp N° 6916-D-00, publicado en el Trámite Parlamentario N° 163 del 26 de octubre de 2000.

Sin otro particular saludo a Ud. muy atte.

MARTHA C. ALARCIA
DIPUTADA DE LA NACION
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS



15

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1º – Cualquier persona tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial independientemente de la naturaleza y/o gravedad de la enfermedad, aun si de la negativa derivara un riesgo para la salud o vida de la persona. De la misma forma cualquier 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.

Art. 2º – La manifestación de voluntad en cuanto a lo dispuesto en el artículo 1º la realizará cualquier persona competente, entendiéndose por tal a aquella que tenga la capacidad necesaria para comprender la información suministrada y las consecuencias de su obrar, sin coacciones de ninguna naturaleza. La manifestación de voluntad se materializará en una declaración informal, instrumentándose por escrito y con la firma de la persona que la suscribe, incorporándose dicho documento a la historia clínica del paciente. La manifestación de voluntad también se podrá realizar en forma verbal y personal al médico responsable de la atención del paciente, debiendo dejar la debida constancia en la historia clínica. La declaración de voluntad es revocable solamente por quien la manifestó, no pudiendo ser desconocida o revocada por representantes, familiares, personal sanitario, ni autoridad o persona alguna.

Art. 3º – En todos los casos la negativa o el rechazo a la abstención 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. 4º – En aquellos casos en que se asista a pacientes en estado crítico e incompetentes, es decir cuando exista o pueda razonablemente existir una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas que puedan comprometer la superviven-



cia y la muerte sea un evento posible y próximo, y cuando dichos pacientes no puedan manifestar su voluntad y no lo hayan hecho con anterioridad, el equipo médico planteará a los familiares, representantes o allegados al paciente la abstención o el retiro del soporte vital en las siguientes circunstancias:

1. Cuando no existan evidencias de haber obtenido la efectividad buscada o existan eventos que permitieren presumir que tampoco se obtendrán en el futuro.
2. Cuando sólo se trate de mantener y prolongar un cuadro de inconsciencia permanente e irreversible.
3. Cuando el sufrimiento, sea inevitable y desproporcionado al beneficio médico esperado.

Art. 5º - Cuando exista oposición de alguna de las personas mencionadas en el artículo anterior, las mismas tendrán derecho a interconsultar a un profesional que no pertenezca al equipo médico tratante. Este último deberá evaluar al paciente junto al equipo tratante, si existiera diferencia de criterios se continuará con la ejecución de las medidas de soporte vital, hasta tanto se cuente con la recomendación del comité de bioética institucional o el más cercano al establecimiento. En caso de acuerdo entre el profesional consultado y el equipo médico tratante se realizará la correspondiente abstención o retiro del soporte vital, conforme los recaudos de la presente ley.

Art. 6º - El retiro de cualquier medio de soporte vital deberá hacerse efectivo y en forma inmediata en todos aquellos casos en que se haya culminado con el diagnóstico de muerte previsto por la ley 24.193 y sus modificatorias, exceptuando todas aquellas medidas necesarias para el mantenimiento apropiado de donantes cadavéricos.

Art. 7º - Los establecimientos asistenciales públicos, privados y de la seguridad social deberán crear dentro de sus estructuras orgánicas unidades de cuidados paliativos, con adecuado nivel de infraestructura, recursos físicos y humanos que permita la efectiva aplicación de programas de cuidados paliativos conforme los estándares que exijan las normas de la especialidad. Se implementarán al mismo tiempo programas de atención domiciliaria y centros de atención extrahospitalarios para la adecuada implementación de programas de cuidados paliativos.

Se incluirán en los programas médicos obligatorios de todos los efectores del Sistema Nacional de Salud la especialidad de cuidados paliativos y cobertura integral por las acciones que despliegue dicha actividad.

Adriana N. Bevaqua. - Bárbara I. Espínola. - Diego R. Gorvein. - Juan C. Farizano. - Juan P. Cafiero.