



## RIO NEGRO

### LEY 4264

### PODER LEGISLATIVO PROVINCIAL (PLP)

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. Derecho a manifestar su voluntad. Requisitos de la manifestación. Profesionales intervinientes.

Sanción: 29/11/2007; Promulgación: 19/12/2007; Boletín Oficial 03/01/2008.

Artículo 1°.- La presente ley tiene por objeto el respeto a la calidad de vida y a la dignidad de los enfermos terminales.

Art. 2°.- Toda persona que padezca una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido un accidente que la coloque en igual situación, informada 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 -ya sea al ingresar al establecimiento asistencial o durante la etapa de tratamiento- 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.

Asimismo es válida la manifestación de voluntad de toda persona capaz, realizada en instrumento público y por ante un escribano de registro en la que manifieste 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, en caso de que en un futuro le acontecieran los supuestos descriptos ut supra.

Art. 3°.- La información a que se refiere el artículo 2°, primer párrafo, es brindada por el profesional o equipo médico interviniente, con el aporte interdisciplinario que fuere necesario, en términos claros, adecuados a la edad, nivel de comprensión, estado psíquico y personalidad del paciente y personas a que se refiere el artículo 4°, a efectos de que al prestar su consentimiento lo hagan debidamente informados. En todos los casos debe dejarse constancia de la información por escrito en un acta que debe ser firmada por todos los intervinientes del acto.

Art. 4°.- Cuando se tratare de una persona incapaz que padezca una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido un accidente que la coloque en igual situación; o de una persona que no esté consciente o en pleno uso de sus facultades mentales por causa de la enfermedad que padezca o del accidente que haya sufrido, la información a que se refieren los artículos 2° y 3° es brindada al representante legal o al cónyuge, descendiente, ascendiente, o a los parientes consanguíneos hasta el segundo grado incluido de la persona incapaz, o que no se encuentre consciente o en pleno

uso de sus facultades mentales.

En el caso de persona incapaz, interviene el Asesor de Menores e Incapaces en virtud de la representación promiscua que determina el artículo 59 del Código Civil.

Art. 5°.- La manifestación de voluntad, la cual es instrumentada en un acta, debe reunir los siguientes requisitos:

- 1) Se materializará en una declaración por escrito.
- 2) Es firmada por el interesado previa información a la que se refiere el artículo 3°, ante el profesional o equipo médico interviniente y dos testigos que no sean parientes del paciente, o beneficiarios testamentarios o beneficiarios de un seguro de vida del mismo.
- 3) Se incorporará dicho documento a la historia clínica del paciente.
- 4) Cuando exista imposibilidad física del paciente para firmar la manifestación de voluntad, ésta podrá ser firmada a ruego, cumplimentados los requisitos enumerados en los incisos 1), 2) y 3) de este artículo.
- 5) Cuando se tratare de una persona incapaz que padezca una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido un accidente que la coloque en igual situación; o de una persona que no esté consciente o en pleno uso de sus facultades mentales por causa de la enfermedad que padezca o del accidente que haya sufrido, la manifestación de voluntad referida en el primer párrafo del artículo segundo es firmada por la/s personas a las que se refiere el artículo 4° de la presente ley. En el caso de que en virtud del artículo 4°, párrafo último de esta ley, se deba dar intervención al Asesor de Menores e Incapaces, se debe dejar constancia de tal intervención en el acta respectiva.

Art. 6°.- En aquellos casos en que se asista a pacientes en estado crítico, es decir cuando exista o pueda razonablemente existir una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas que puedan comprometer la supervivencia 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, previa intervención del comité de bioética institucional, planteará al cónyuge, descendiente, ascendiente, o a los parientes consanguíneos hasta el segundo grado incluido o al representante legal de la persona incapaz, 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 obtendrá en el futuro.
- 2) Cuando sólo se trate de mantener y prolongar un cuadro de inconciencia permanente e irreversible.
- 3) Cuando el sufrimiento sea inevitable y desproporcionado al beneficio médico esperado.

Art. 7°.- 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. 8°.- 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. 9°.- El cónyuge, descendiente, ascendiente, o los parientes consanguíneos hasta el segundo grado incluido el representante legal del paciente tienen derecho a interconsultar a un profesional que no pertenezca al equipo médico interviniente. Este último debe evaluar al paciente junto al profesional o equipo médico 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 más cercano al establecimiento. En caso de que exista acuerdo entre el profesional consultado y el profesional o equipo médico tratante, se realizará la correspondiente abstención o retiro del soporte vital, conforme a los recaudos de la presente ley.

Art. 10.- Todos los establecimientos asistenciales-sanitarios, públicos o privados, deben contar con servicios que permitan 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 dichos programas.

Art. 11.- 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. 12.- El médico del sistema de salud, que manifieste objeción de conciencia fundada en razones éticas con respecto a la práctica médica enunciada en la presente ley, puede optar por no participar en la misma, ante lo cual el establecimiento del sistema de salud debe suministrar de inmediato la atención de otro profesional de la salud que esté dispuesto a llevar a cabo el procedimiento de información y provisión previsto en la presente.

Independientemente de la existencia de médicos que sean objetores de conciencia, el establecimiento asistencial público o privado, debe contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que esta ley confiere.

Los reemplazos o sustituciones que sean necesarios para obtener dicho fin son realizados en forma inmediata y con carácter de urgente por las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda y, en su defecto, por el Ministerio de Salud.

La objeción de conciencia debe ser declarada por el médico al momento de iniciar sus actividades en el establecimiento asistencial público o privado y debe existir un registro en la institución de dicha declaración.

Art. 13.- Comuníquese, etc.

