



## CHACO

### **LEY 7129** **PODER LEGISLATIVO PROVINCIAL (P.L.P.)**

Sistema Provincial de Cuidados Paliativos.  
Sanción: 31/10/2012; Promulgación: 28/11/2012;  
Boletín Oficial 07/12/2012

### LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DEL CHACO SANCIONA CON FUERZA DE LEY

#### CAPÍTULO I - Disposiciones Generales

Artículo 1º: Creación. Impleméntase el Sistema Provincial de Cuidados Paliativos en el ámbito de la Provincia del Chaco.

Art. 2º: Definición. Entiéndase por "Cuidados Paliativos" al abordaje tendiente a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas generados por enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la asistencia activa y total, por parte de un equipo interdisciplinario, cuando la enfermedad del paciente no responde al tratamiento curativo. Este concepto asistencial es aplicable a niños, adolescentes, adultos y ancianos, que padecen enfermedades con estas características.

Art. 3º: Principios. Los Principios de los Cuidados Paliativos son:

- a) Reafirmar la importancia de la vida, considerando a la muerte como un proceso natural.
- b) Establecer una estrategia que no acelere la llegada de la muerte ni tampoco la posponga artificialmente.
- c) Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas angustiantes.
- d) Integrar los aspectos psicológicos, sociales y espirituales al tratamiento.
- e) Ofrecer un sistema de apoyo que ayude a los pacientes a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte.
- f) Extender el apoyo a la familia para que pueda afrontar la enfermedad del paciente y sobrellevar el periodo de duelo.

Art. 4º: Derechos. La persona necesitada de cuidados paliativos y su familia tienen los siguientes derechos:

- a) A acceder a las prestaciones del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos.
- b) A reconocer a los Cuidados Paliativos como derecho humano de todas las personas con enfermedades sin tratamiento curativo.
- c) A una atención intraestablecimientos, ambulatoria o domiciliaria que propenda al alivio del dolor y padecimiento físico espiritual, psicológico o social.
- d) A ejercer la autonomía de la voluntad y el respeto a la dignidad, cuando su capacidad para tomar decisiones lo permita y no atente contra principios legales o éticos.
- e) Al respeto del derecho a recibir o rechazar el tratamiento.
- f) A tener metas realistas como una forma de restablecer y mantener una esperanza.
- g) A expresar los sentimientos, sufrimientos y emociones ante la potencial muerte.
- h) A no morir en soledad.
- i) A recibir respuestas honestas, en forma soportable y progresiva; y a no recibirlas si no lo desea.
- j) A una muerte en paz, con dignidad, donde el dolor y el sufrimiento han sido minimizados mediante los cuidados adecuados.

k) A recibir el tratamiento más apropiado de acuerdo con las perspectivas biológicas, el propósito terapéutico, los beneficios y los efectos adversos del tratamiento y a que no se le prescriba una prolongación de la agonía.

## CAPITULO II - Cuidados Paliativos Pediátricos

Art. 5º: Los cuidados paliativos pediátricos serán reglados por las disposiciones de la presente ley, teniendo en consideración los siguientes aspectos específicos:

- a) La admisión de pacientes pediátricos al Sistema de Cuidados Paliativos será para aquellos niños portadores de enfermedades graves que amenacen la vida y que no responden a los tratamientos de los que dispone la medicina actual.
- b) Las etapas de desarrollo del paciente pediátrico, serán tomados en consideración para la implementación del Sistema.
- c) Se preservará la unión paciente - familia como unidad de cuidado.
- d) Se priorizarán la modalidad de cuidados ambulatorios siempre que sean posibles.
- e) Se impulsará la continuidad en la asistencia escolar, como proceso de sociabilización que evita el aislamiento.
- f) Se buscará favorecer la intervención desde etapas tempranas de la enfermedad.
- g) Se establecerán modelos de intervención teniendo en cuenta los grupos de enfermedades limitantes en los niños y adolescentes, según lo establezca la reglamentación.
- h) Se otorgará una atención integral, individual y continua, aceptando los valores, deseos y creencias del niño como parte de un todo.
- i) Se proporcionará instrumentos a los padres, tutores y al resto de los familiares para la comunicación e interrelación con el niño respecto a su enfermedad, condición y expectativas.

## CAPÍTULO III - Fondo y Cobertura.

Art. 6º: Fondo. Créase el Fondo Especial "Cuidados Paliativos", administrado por la autoridad de aplicación y sujeto al contralor de los organismos de la Constitución, el que se integrará con los siguientes recursos:

- a) Los fondos propios asignados anualmente en la partida del presupuesto general de la Provincia.
- b) El aporte que realicen entidades gubernamentales y no gubernamentales.
- c) Ingresos provenientes de asistencias financieras, subvenciones y/o subsidios y/o convenios productos de aplicación de programas nacionales e internacionales.
- d) Herencias, donaciones y legados provenientes de personas y/u organismos públicos o privados.

Art. 7º: Coberturas Prestacionales. El Instituto de Seguridad Social, Seguros y Préstamos (InSSSeP) incorporará a sus coberturas las prestaciones medicoasistenciales y farmacológicas dispuestas a través del equipo interdisciplinario referidas al Sistema de Cuidados Paliativos; según lo acordado entre el Ministerio de Salud Pública y el InSSSeP.

Convocar a todas las obras sociales y planes de medicina prepaga reguladas dentro del ámbito de la Provincia del Chaco a incorporar la cobertura prestacional en cuidados paliativos.

Art. 8º: Establecimientos. Los establecimientos de salud públicos deberán integrar el Sistema Provincial de Cuidados Paliativos, los establecimientos privados y Casas de cuidados (u hospices) podrán optar por integrar el Sistema de acuerdo con las disposiciones de la presente ley.

## CAPÍTULO IV - Modalidades

Art. 9º: Modalidades. El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos se integra por las siguientes modalidades:

- a) Atención paliativa con internación. Para ello se contará con equipos interdisciplinarios y un número suficiente de camas y salas de cuidados paliativos, de acuerdo con lo que la autoridad de aplicación estime procedente.
- b) Atención paliativa ambulatoria. Para ello se contará con equipos interdisciplinarios para los pacientes que no requieran de internación en la institución, brindando el servicio a través de los consultorios paliativos y hospitales o centros de día.
- c) Atención paliativa domiciliaria. Para lo cual se contará con equipos de atención paliativa

domiciliaria.

d) Atención paliativa en hospices o casas de cuidados.

Podrán brindar atención paliativa en las modalidades a), b) y c) del presente artículo y recepcionar pacientes que sean derivados de establecimientos de salud pública o privada, previo convenio de derivación o por demanda espontánea.

#### CAPÍTULO V - Objetivos y Características

Art. 10: Objetivos Específicos. Los objetivos de la presente ley son los siguientes:

a) Propiciar la asistencia integral del paciente, la cual debe considerar los aspectos físicos, psicológicos, sociales, emocionales y espirituales del mismo.

b) Afirmar la unidad en el abordaje terapéutico, del paciente y su familia.

c) Respaldar la incorporación de una concepción terapéutica activa con actitud rehabilitadora y dinámica.

d) Facilitar el acceso a terapias basadas en evidencias científicas que ofrezcan la posibilidad de mejorar la calidad de vida del paciente.

e) Favorecer la continuidad y coordinación de los servicios que brinden atención al paciente.

f) Apoyar la adecuación terapéutica a las condiciones culturales y a los valores y creencias particulares de cada paciente.

g) Promover el bienestar y la calidad de vida del paciente y de su familia o entorno afectivo, eliminando o aliviando el dolor y la sintomatología de la enfermedad, según el caso, dentro de las condiciones que la evolución de la misma permita.

h) Reafirmar el absoluto respeto por la vida, aún en trance de enfermedad sin tratamiento curativo.

i) Extender la asistencia hospitalaria de cuidados paliativos al ámbito domiciliario de los pacientes.

Art. 11: Características. El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos debe ser:

a) Multimodal.

b) Interdisciplinario.

c) Complementario.

d) Solidario.

#### CAPÍTULO VI - Integración Equipos de Cuidados Paliativos

Art. 12: Equipos Interdisciplinarios. Los equipos de cuidados paliativos deben ser interdisciplinarios y estarán conformados por un Médico Director que deberá ser asistido por profesionales de la salud, de acuerdo con las necesidades de cada paciente, quienes deberán acreditar capacitación y experiencia específica que considere la autoridad de aplicación. Asimismo contarán con el asesoramiento del Comité Hospitalario de Bioética creado por ley 4781.

Art. 13: Recursos Humanos. La formación de los recursos humanos en cuidados paliativos y del voluntariado estará a cargo del Ministerio de Salud Pública quien establecerá, en la reglamentación, la modalidad y los requisitos para su acreditación.

Art. 14: Requisitos. Para poder ser Director Médico de cualquiera de los establecimientos del Sistema, se deberá contar con antecedentes y formación en cuidados paliativos no inferiores a tres (3) años. Este requisito se reemplazará por el de especialista en cuidados paliativos una vez que se implemente dicha especialidad.

Podrá haber un Director Médico por cada modalidad de asistencia, en cuyo caso conformarán un Directorio, debiendo elegir un responsable del mismo.

Art. 15: Estructura Organizativa. La autoridad de aplicación establecerá la estructura organizativa de los establecimientos públicos en relación a todas las modalidades.

En los casos de establecimientos privados y casas de cuidados u Hospices, serán los propios establecimientos los que establecerán sus estructuras organizativas, sin perjuicio de lo que se establece en relación al Equipo de Cuidados Paliativos, su característica, composición y requisitos.

Art. 16: Responsabilidad del Director Médico. El Director Médico es el responsable de garantizar la prestación y calidad del servicio de Cuidados Paliativos de acuerdo con la modalidad que se brinde.

El Director Médico en relación al paciente y a su familia, tiene las siguientes funciones:

- a) Definir la situación clínica del paciente; en colaboración con el equipo interdisciplinario y el Comité Hospitalario de Bioética.
- b) Confeccionar la historia clínica.
- c) Definir junto al equipo interdisciplinario y de ser necesario convocar al Comité Hospitalario de Bioética para establecer los problemas físicos, psíquicos y sociales de la unidad paciente-familia,
- d) Garantizar la atención y derivación de las urgencias y complicaciones de los enfermos.
- e) Prestar apoyo en el tratamiento físico-psíquico y espiritual de los enfermos.
- f) Asegurar el seguimiento y control del tratamiento.
- g) Confeccionar los certificados de defunción.
- h) Todas aquellas otras funciones que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 17: Voluntarios. Inclúyase al Sistema Provincial de Cuidados Paliativos al Voluntario Social, de acuerdo con lo establecido en los artículos 4, 5° y 6° de la ley 5134 -Crea en la Provincia Voluntariado Social en Entidades sin Fines de Lucro-. Los voluntarios no pueden participar en tal carácter en instituciones del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos que no sean sin fines de lucro, cualquiera sea su forma jurídica.

Art. 18: Derechos y Obligaciones. Los derechos y obligaciones de los Voluntarios se rigen por los artículos 8° y 9° de la ley 5134, y por el Acuerdo Básico Común del voluntario Social previsto en los artículos 10 y 11 de la misma ley.

Art. 19: Requisitos e incompatibilidades. Únicamente podrán desempeñarse como Voluntarios en Cuidados Paliativos, aquellas personas que hubieren completado la formación como Voluntarios en los establecimientos acreditados. No podrán realizar ninguna práctica médica. Se encontrarán bajo la supervisión y responsabilidad de las autoridades del establecimiento.

#### CAPÍTULO VII - La autoridad de aplicación

Art. 20: Autoridad de aplicación. Establécese como autoridad de aplicación de la presente ley al Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco.

Art. 21: Atribuciones y Funciones. La autoridad de aplicación tendrá las siguientes atribuciones y funciones:

- a) Elaborar los protocolos normativos de organización y funcionamiento de los cuidados paliativos de conformidad a las pautas vigentes en los organismos provinciales, nacionales e internacionales competentes en la materia.
- b) Promover la formación y especialización continua de profesionales y voluntariados del sistema sanitario provincial, en el abordaje integral del paciente.
- c) Proveer los recursos e insumos que requieran los hospitales para el adecuado funcionamiento del Sistema provincial de cuidados paliativos.
- d) Definir los componentes del vademécum.
- e) Asegurar la distribución y acceso a las drogas a todos los pacientes.
- f) Ejecutar toda otra acción que se considere apta para el cumplimiento de los objetivos que la presente ley establece.

Art. 22: Comisiones, Convenios y Programas. El Ministerio de Salud Pública a través del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos, será el órgano de ejecución y control de todos los convenios, programas y comisiones que involucren a los Cuidados Paliativos y tenga participación o intervención de la Provincia, los cuales se suscriban o estén en vigencia a la fecha de sanción de la presente ley.

#### CAPÍTULO VIII - Recursos y Reglamentación

Art. 23: La Comisión Provincial de Cuidados Paliativos creada por ley 4780, tendrá la función de brindar apoyo y asesoramiento al equipo interdisciplinario creado por la presente.

Art. 24: Recursos. Los gastos que demande la implementación de esta ley, serán imputados a la partida correspondiente a la Jurisdicción: 66 - Ministerio de Salud Pública, a partir del ejercicio económico siguiente al de su publicación.

Art. 25: Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días, a partir de su publicación.

Art. 26: Regístrese y comuníquese al Poder Ejecutivo.  
Pablo L. D. Bosch; María Lidia Cáceres



Copyright © [BIREME](#)

 [Contáctenos](#)