



RIO NEGRO

LEY 3759

PODER LEGISLATIVO PROVINCIAL (P.L.P.)

Salud pública -- Creación de la Comisión Provincial de Cuidados Paliativos.

Sanción: 11/09/2003; Promulgación: 26/09/2003;
Boletín Oficial 16/10/2003

Disposiciones generales

Art. 1° - Creación. Créase en el ámbito de la Secretaría de Estado de Salud/Consejo Provincial de Salud Pública de la Provincia de Río Negro, la "Comisión Provincial de Cuidados Paliativos", que tendrá como objeto analizar y proponer los lineamientos para el desarrollo de programas provinciales para el cuidado integral de pacientes asistidos en la red pública-privada, que no responden a los tratamientos curativos.

Art. 2° - Definición. A los efectos de esta ley se entenderá por:

- a) Cuidados Paliativos: Consiste en la atención activa, global e integral de las personas y sus familias que padecen una enfermedad, avanzada progresiva e incurable, con síntomas múltiples, intensos y cambiantes, que provocan gran impacto emocional en el enfermo, la familia o en el entorno afectivo y en el propio equipo y con pronóstico de vida limitado.
- b) Objetivos básicos: Consiste en el control del dolor y los demás síntomas, el apoyo emocional del enfermo y su familia y su bienestar y calidad de vida.
- c) Medicina Paliativa: Considera que el proceso de morir es un hecho natural, afirma y promueve la vida y no pretende alargarla innecesariamente ni acortarla específicamente, sino promover su calidad, siendo perfectamente aplicable desde fases iniciales de la evolución de la enfermedad hasta el proceso de morir.

Art. 3° - Objetivos. Los objetivos de la ley son:

- a) Garantizar la atención domiciliaria y hospitalaria del paciente terminal y su familia.
- b) Mejorar el control de síntomas, control del dolor y problemas más frecuentes en este tipo de pacientes.
- c) Mejorar la coordinación entre los diferentes recursos socio-sanitarios implicados en la atención de estos pacientes.
- d) Evitar ingresos hospitalarios o en otras instituciones, innecesarios.
- e) Mejorar la formación de profesionales y de todo el recurso humano implicados en la atención de estos pacientes.

Art. 4° - Principios. Esta ley establece los principios básicos de la atención de cuidados paliativos que en forma enumerativa se detallan:

- a) Garantizar la atención y el acompañamiento al paciente terminal y a su familia.
- b) Dispensar atención integral (física, emocional, social y espiritual).
- c) Lograr un buen control de síntomas y control del dolor.
- d) Dar soporte emocional.
- e) Respetar el deseo del paciente terminal de ser atendido y morir en su domicilio, en otras ocasiones es la familia la que exprese ese deseo.
- f) Mejorar la comunicación con el paciente y la familia.

Art. 5° - Objetivos generales de los cuidados paliativos. Con el fin de cumplir los objetivos y principios establecidos precedentemente, se establecen con carácter enunciativo las siguientes acciones:

- a) Detección y evaluación de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas con enfermedad avanzada, progresiva a pesar de los tratamientos instituidos, incurable y potencialmente mortal a corto o mediano plazo.
- b) Promoción e implementación de estrategias interdisciplinarias de cuidado del paciente y su familia destinados a proporcionar bienestar y calidad de vida hasta el final de la vida.
- c) Establecimiento de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos destinados a brindar alivio del dolor y/o cualquier otro síntoma que produzca sufrimiento al paciente.
- d) Implementación de planes para el adecuado acompañamiento y apoyo emocional del paciente y su familia, durante el curso de la etapa paliativa de la enfermedad.
- e) Disponibilidad de ámbitos o sistemas de soporte para brindar seguimiento de duelo a la familia y/o entorno significativo que lo requiera luego de la muerte del paciente.
- f) Promoción de sistemas de detección y prevención de secuelas en la familia y/o en el entorno significativo.
- g) Organización y ejecución de medidas de prevención de síntomas de agotamiento en los cuidadores profesionales o no profesionales.
- h) Promoción de conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y familia.
- i) Organización de estrategias de tratamiento para los equipos asistenciales ante la presencia de síntomas de agotamiento en sus miembros.
- j) Optimización en la dispensación de estupefacientes y su seguridad tanto en farmacias oficiales como institucionales.
- k) Seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes en tratamiento farmacológico.

Art. 6° - Derechos. Los derechos del paciente terminal contemplados en el marco de la presente ley son:

- a) Derecho a ser tratado como ser humano vivo hasta el momento de la muerte.
- b) Derecho a mantener una esperanza, cualquiera fuese.
- c) Derecho a expresar los sentimientos, sufrimientos y emociones ante la muerte.
- d) Derecho a recibir atención médica, de enfermería y la que fuese necesaria con el objetivo a generar confort.
- e) Derecho a no morir en soledad.
- f) Derecho a no sufrir dolor.
- g) Derecho a respuestas honestas.
- h) Derecho a no recibir engaños.
- i) Derecho a recibir ayuda de la familia, como también para la familia en el proceso de muerte.
- j) Derecho a morir en paz y con dignidad.
- k) Derecho a que el paciente conserve su individualidad y a no ser juzgado por sus decisiones.
- l) Derecho a ser cuidado por personas sensibles y competentes que ayuden a enfrentar el proceso de muerte.
- m) Derecho a que el cuerpo del paciente sea tratado con dignidad y respeto después del deceso.

Funcionamiento

Art. 7° - Integración. La Comisión creada en el artículo 1° estará integrada por un (1) representante titular y uno (1) alterno del Programa Provincial de Control de Cáncer, Departamento de Farmacia, Dirección de Enfermería, Instituto Provincial del Seguro de Salud (IPROSS), Asociación de Anestesiología de Río Negro y de la Comisión de Asuntos Sociales de la Legislatura Provincial.

Art. 8° - Colaboración y aportes. La Comisión Provincial podrá invitar a colaborar en asuntos que así lo requieran a otras entidades o especialistas, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, públicas y privadas reconocidas científicamente. que desarrollan actividades afines cuyo aporte se considere de interés a los fines propuestos, tales como: Universidad Nacional del Comahue (Carrera de Medicina y Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Servicio Social), Federación Médica de Río Negro, Colegio de Psicología de Río Negro, a designar un representante titular y uno (1) alterno ante dicha

Comisión.

Art. 9º - Atribuciones. La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Proponer programas de cuidados paliativos y definir estándares de eficacia y eficiencia que permitan la autoevaluación y la evaluación externa de los mismos.
- b) Promover la enseñanza universitaria de los cuidados paliativos tanto en el pre como en el pos grado de los profesionales de la salud.
- c) Proponer programas de educación sanitaria a los fines de instruir a la población de la existencia de los cuidados paliativos propendiendo a su valoración pública y adecuada utilización.
- d) Proponer planes para obtener la máxima cobertura de pacientes en el territorio provincial propiciando la formación y capacitación de equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos.
- e) Definir los componentes básicos de drogas con que deberá contar cada institución sanitaria.

Art. 10. - Informes. Para el cumplimiento de sus finalidades la Comisión podrá requerir informes al efectuar consultas a institutos, universidades, centros de investigación y especialistas en la materia, tanto nacionales como internacionales, públicos o privados.

La Comisión elaborará sus primeras propuestas en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días, debiendo realizar posteriormente, como mínimo, dos informes anuales a los fines de que la autoridad de aplicación disponga de dicha información para la realización adecuada y actualizada de los programas dirigidos a los cuidados paliativos.

Art. 11. - Funcionamiento. En su reunión constitutiva la Comisión, en el plazo indicado en el artículo precedente, dictará su reglamento interno, elegirá entre sus miembros un presidente, quien tendrá a cargo la coordinación de las tareas que ésta desarrolle y un secretario, y elevará las propuestas a la autoridad de aplicación para su aprobación.

Art. 12. - Difusión. En el marco de la presente ley la autoridad de aplicación deberá diseñar campañas de difusión masiva y de educación continua respecto a las normativas y programas que sean aprobados.

Art. 13. - Autoridad de aplicación. La Secretaría de Estado de Salud / Consejo Provincial de Salud Pública, o el organismo que en el futuro lo reemplace, será la autoridad de aplicación de la presente ley.

Art. 14. - Reglamentación. La presente norma deberá ser reglamentada dentro de los noventa (90) días a partir de su promulgación.

Art. 15. - Comuníquese, etc.

