



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS
AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY

Creación del Servicio de Cuidados Paliativos

ARTÍCULO 1º: Créase el Servicio de Cuidados Paliativos en los hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

ARTÍCULO 2º: Se denomina cuidados paliativos, al cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias.

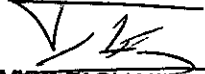
ARTÍCULO 3º: Los hospitales provinciales deberán contar con equipos de cuidados paliativos integrados por un médico con formación en cuidados paliativos, enfermera/o y un/a trabajador social que tendrán a su cargo el desarrollo y cumplimiento de las funciones que fije la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 4º: Será autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

ARTÍCULO 5º: Queda incluido en el Seguro Público de Salud los cuidados paliativos a quien no cuente con otra cobertura o que esta sea insuficiente.

ARTÍCULO 6º: Los gastos que demande el presente se imputarán a la partida presupuestaria correspondiente.

ARTÍCULO 7º: De forma.


RAMIRO TAGLIAFERRO
Diputado
Bloque UNION PRO
H. Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

FUNDAMENTOS

Todas las instancias de cuidado del paciente terminal constituyen un desafío ético para la medicina moderna y una invitación a desarrollar un nuevo tipo de atención.

En el marco del presente proyecto, se entiende por cuidado paliativo el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias (OMS).

Una breve referencia histórica de los cuidados paliativos debe iniciarse en 1967 con la creación por Cecily Saunders del St. Christopher's Hospice en Londres. Luego, se expandió a los países europeos (actualmente la Asociación Europea de Cuidados Paliativos cuenta con la participación de 29 países) y de América del Norte. En Chile los primeros equipos de cuidados paliativos empezaron a trabajar al inicio de la presente década, St. publicaron normas ministeriales en 1995 y actualmente existe un Programa Nacional de Alivio del Dolor).

El área asistencial de los Cuidados Paliativos incluye pacientes con enfermedades oncológicas, neurológicas evolutivas o degenerativas, renales crónicas, SIDA, enfermedades metabólicas, genéticas etc., potencialmente letales a corto o mediano plazo, que no responden a tratamientos disponibles en la actualidad con finalidad curativa.

En términos generales, se puede definir como el conjunto de acciones médicas, de enfermería, farmacéutico, psicológico, social y espiritual, entre otros, que mejoran la calidad de vida de las personas con enfermedad crónica, avanzada, progresiva (a pesar de los tratamientos instituidos), incurable y potencialmente mortal a corto o mediano plazo.

Sin embargo, los Cuidados Paliativos se extienden más allá del alivio de los síntomas físicos, buscan integrar las diferentes dimensiones del cuidado: física, psicológica, social y espiritual, de modo tal de facilitar al paciente no sólo morir en paz, sino vivir tan activamente como sea posible hasta el momento final.

De este modo, se recomienda la iniciación del tratamiento paliativo:

- Cuando los tratamientos tradicionales ya no son efectivos para la curación de un paciente
- Cuando la carga de sobrellevar la enfermedad supera los beneficios de la continuación de un tratamiento agresivo
- Cuando el paciente (o la familia) así lo solicite, decidiéndose a favor del alivio de su dolor y no de luchar más en contra de una enfermedad que ya se sabe incurable.

El cuidado paliativo lo presta un equipo de profesionales en distintas disciplinas del área de la salud. Busca responder a las necesidades multidimensionales de un ser humano, que enfrenta la muerte en un período más o menos breve. Generalmente, el equipo consta de médicos paliativistas, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros con entrenamiento en tanatología.

Complementan la tarea de este equipo, profesionales y personas comprometidos con el cuidado paliativo desde otras perspectivas: actividades culturales, sociales, espirituales, etc. Este programa de atención presta asistencia domiciliaria, lo que facilita que el paciente pueda morir en su casa e involucra a la familia hasta donde sea posible (incluso a los niños), en el cuidado del enfermo. También puede prestarse en un lugar especialmente diseñado y destinado a la atención específica de pacientes en fase terminal.

Los cuatro principios éticos fundamentales de los Cuidados Paliativos son:

1. Respetar la autonomía del paciente
2. Beneficencia (esto es, hacer el bien)
3. No maleficencia (esto es, no dañar)
4. Justicia (distribución y disponibilidad equitativa de los recursos)

Todos ellos son aplicables a los fundamentos de:

- Respeto por la vida.
- Aceptación de la inevitabilidad de la muerte.

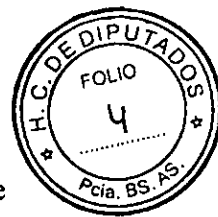
En nuestro país esta especialidad se encuentra en pleno desarrollo con un gran éxito.

El primer programa de Cuidados Paliativos en la Argentina, siguiendo los lineamientos de la OMS, comenzó en Buenos Aires en 1985 con el trabajo de la Fundación Prager-Bild, cuya presidente honoraria fue Dame Cicely Saunders del Saint Christopher's Hospice de Londres.

Médicos, enfermeros, trabajadores sociales y psicólogos comenzaron a entrenarse en esta Fundación, y algunos de ellos visitaron hospices de Inglaterra como parte de su entrenamiento. En septiembre de 1986 se realizó en la Academia Nacional de Medicina en Buenos Aires la Primera Conferencia Internacional sobre Hospice y Cuidados Paliativos.

Desde entonces, se ha expandido esta especialidad a partir de la incorporación de equipos multidisciplinarios en distintos efectores de salud.

Por todo lo expuesto solicito a mis pares de esta Honorable Cámara de Diputados me acompañen con su voto afirmativo.



RAMIRO TAGLIAFERRO
Diputado
Bloque UNION PRO
H. Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires