

*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

PROYECTO DE LEY

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

LEY

ARTÍCULO 1º: OBJETO. Los establecimientos de salud, de gestión privada o estatal, con Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) deberán desarrollar un sistema de puertas abiertas.

ARTÍCULO 2º: DEFINICIÓN. El sistema de cuidados intensivos de puertas abiertas es una modalidad de atención que humaniza la hospitalización en las Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.) permitiendo la presencia y acompañamiento de familiares o cuidadores junto al paciente crítico, con el objeto de mejorar el bienestar del mismo y promover su recuperación.

ARTÍCULO 3º: CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

- a) Flexibilización y ampliación de los horarios de permanencia de los familiares y visitas en las Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.).
- b) Promover la participación del familiar en actividades de colaboración que permita interactuar y cooperar con los cuidados del paciente.
- c) Acompañamiento de los equipos de profesionales y auxiliares de las Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.) al paciente y su familia.
- d) Capacitación de los equipos profesionales y auxiliares para llevar adelante el cambio de un sistema de Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.) cerrado a un sistema de puertas abiertas.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*



ARTÍCULO 4º: DERECHO DE LOS PACIENTES. El paciente internado en una unidad de cuidados intensivo de puertas abiertas tiene derecho a estar acompañado, durante su internación, por sus familiares o seres cercanos, entendido como un beneficio que reduce la situación de aislamiento y mejora su bienestar general, asegurando una atención de mejor calidad.

ARTÍCULO 5º: DERECHO DE LOS FAMILIARES. Los familiares o seres queridos o acompañantes de paciente tienen derecho a acompañar al paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos para reforzar el vínculo afectivo, colaborar en la recuperación del paciente y colaborar en tareas de asistencia y atención al paciente.

ARTÍCULO 6º: CAPACITACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS PROFESIONALES Y AGENTES DE LA SALUD. PROTOCOLO. El personal médico y los auxiliares de la salud de las Unidades de Cuidados Intensivos deberán capacitarse para llevar adelante el cambio de sistema.

La capacitación debe propiciar el trabajo en equipo, incorporar técnicas de comunicación que permita a los familiares comprender la situación del paciente.

El personal procederá conforme el protocolo de actuación que la autoridad de aplicación establezca en la materia.

ARTÍCULO 7º: PROTOCOLO. La Autoridad de Aplicación elaborará las normas especiales para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos de puertas abiertas.

ARTÍCULO 8º: INFRAESTRUCTURA. Los espacios físicos donde funcionen las Unidades de Cuidados Intensivos de puertas abiertas deberán reunir las condiciones materiales que aseguren intimidad a los pacientes y sus familiares, como así también al



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



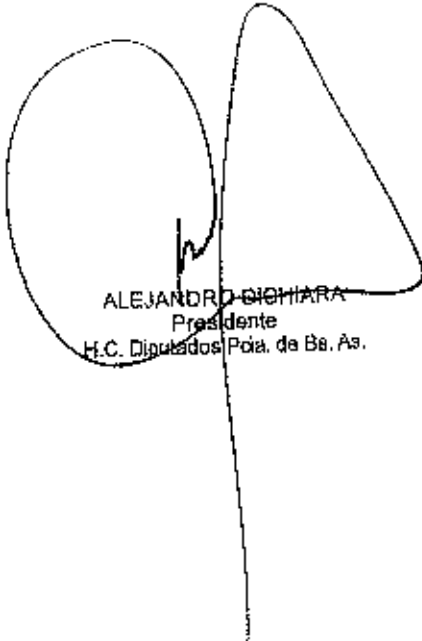
personal de la salud, garantizando privacidad y bienestar, sin perjuicio de los requisitos protocolares que se exigen para este servicio.

ARTICULO 9°: La Autoridad de Aplicación deberá arbitrar mecanismos para comenzar a instrumentar de manera progresiva la modalidad de Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas en algunos hospitales o nosocomios públicos de gestión estatal, ampliando los horarios de permanencia y visitas de familiares de los pacientes allí internados.

ARTÍCULO 10°. AUTORIDAD DE APLICACIÓN. El Poder Ejecutivo determinará la autoridad de aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 11°: REGLAMENTACIÓN. El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley en el pazo de 180 días desde su publicación.

ARTÍCULO 12°. Comuníquese al Poder Ejecutivo.



ALEJANDRO GHIARA
Presidente
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



FUNDAMENTOS

La presente iniciativa está orientada a reconocer derechos humanos fundamentales "la vida" "la salud", poniendo al paciente y a sus afectos en el centro de la escena con un equipo multidisciplinario capacitado para ello, instrumentando un sistema de Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas.

Las UCI son áreas especializadas y multidisciplinarias dentro de las instituciones de salud, destinadas a pacientes que se encuentran en estado crítico y que necesitan supervisión, cuidados especiales y monitoreo de alta complejidad. También son espacios prácticamente inaccesibles para las familias por el riesgo que supone la condición crítica de los pacientes, lo cual genera un alto nivel de estrés y angustia por el asilamiento y la separación de los seres queridos, ello sumado a los tiempos muchas veces prolongados de internación que dificultan la estabilidad emocional del paciente.

Los avances científico-tecnológicos han mejorado de forma evidente la práctica médica, pero este progreso no ha sido acompañado paralelamente en sus aspectos humanos, siendo la atención sanitaria impersonal y distante, olvidando las necesidades emocionales del paciente, convirtiéndolo solo en objeto de estudio médico. Así los hospitales se presentan como lugares hostiles y el paciente y su familia perciben el ingreso con angustia y preocupación ante la enfermedad.

Desde hace un tiempo diferentes países del mundo como Suecia, España, Inglaterra, Italia, entre otros, vienen desarrollando la modalidad de Unidades de Cuidados Intensivos de puertas abiertas teniendo como objetivo principal la atención integral centrada en el paciente y su familia, atendiendo no solo los aspectos médicos sino también espirituales y emocionales desde un enfoque multidisciplinario. También en el país podemos encontrar algunos hospitales que vienen desarrollado este sistema como el Hospital Univer-



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



sitario Austral (Pilar), el Hospital Italiano de Buenos Aires, Sanatorio Otamendi (CABA), Casa Hospital San Juan de Dios (Ramos Mejía), el Sanatorio Güemes (CABA), entre otros.

Este cambio de paradigma supone un nuevo horizonte de intervención por parte de la medicina, en dónde la esfera privada e íntima de la persona, sus emociones, las relaciones afectuosas se configuran también como un objeto de intervención profesional. En conclusión sitúa el bienestar del paciente en el centro de todas las decisiones, reconociendo el valor terapéutico insustituible de sus seres queridos.

Por otro lado esta modalidad supone una entrega del plantel profesional distinta, en donde la escucha, el acompañar a las y los pacientes y sus familias en estos momentos difíciles, de angustia y preocupación, requiere a su vez de un trabajo emocional importante, conocimientos y habilidades técnicas y comunicacionales especiales. Lo que a primera vista parece una carga mucho mayor para el equipo profesional, cuando este modelo se implementa de manera estructurada y con el apoyo adecuado, termina beneficiando al equipo asistencial alineándose con el imperativo ético de cuidar a los cuidadores.

Mayormente los familiares no solo desean acompañar a los pacientes, sino desean participar en su cuidado. Si las condiciones clínicas lo permiten, las familias podrían colaborar en el aseo personal, la administración de comidas o la estimulación de ejercicios de fisioterapia, siempre bajo supervisión. Dar a la familia la oportunidad de contribuir a la recuperación del paciente puede tener un doble efecto positivo, tanto para el cuidado como para el cuidador realzando la cercanía y comunicación con los profesionales sanitarios.

Esta modalidad se lleva adelante ampliando horarios de ingreso y permanencia, habilitando permisos de visita nocturna para familiares que por razones laborales o per-



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

sonales no pueden acercarse durante el día, y contando con un plantel profesional preparado para ello.

Según médicos y especialistas esta modalidad potenciaría los resultados médicos y optimizaría la evolución de los pacientes, reduciendo los tiempos de internación y mejorando los resultados clínicos, disminuyendo el estrés hospitalario y promoviendo decisiones compartidas y responsables.

Es virtud de lo expuesto, solicito a las/los legisladoras/es acompañen con su voto favorable el presente proyecto.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop on the left and a vertical stroke on the right.

ALEJANDRO DICHARA
Presidente
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.