

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

DÉCIMA QUINTA SESIÓN ORDINARIA

REALIZADA EL 30 DE SEPTIEMBRE

CÁMARA DE DIPUTADOS



PROVINCIA DE CATAMARCA

AÑO 2015

DIRECCIÓN DE TAQUÍGRAFOS

Señores Diputados presentes:

ANDRADA, Guillermo Eduardo

ARGERICH, Hugo Manuel

BUENADER, Stella Maris

CEBALLOS, Rubén

COLOMBO, María Teresita

CROOK, Rolando

GINÉ, Raúl Esteban

GUERRERO GARCÍA, María Cecilia

HERRERA, María Macarena

HERRERA, Rubén Antonio

JALIL, Fernando Miguel

LUNA, Víctor Hugo

MARTÍNEZ, José Luis

MILLÁN, Juan Pablo

NÓBLEGA, Marisa Judith

PERROTA, Roberto Luís

PFEIFFER, Oscar Eleuterio

RODRÍGUEZ CALASCIBETTA, Verónica

SALERNO, Julio Luís

VÁZQUEZ SASTRE, Miguel Ángel

VELASCO, Gabriela Laura

Señores Diputados que ingresan al recinto después de iniciada la sesión:

ARRIETA, Laura

BONATERRA, Jorge Alberto

LAGORIA, Jorge Daniel

LOSSO, Norma Griselda

MORENO, Jorge Manuel

VERÓN, María Guillermina del Carmen

VERÓN, Nicolás Fernando

Señores Diputados con licencia:

ANDRADA, Daniel Rodolfo

BOSCH, Juan Pablo

GUTIÉRREZ, Horacio Octavio

HERNÁNDEZ, Simón Arturo

JALILE, Gustavo Roque

JURI, Asunción del Carmen

LÁBAQUE, José Eduardo

MORENO, Alcira

PASTORIZA, Eduardo

SEGURA, Selba Liliana

SOSA, Jorge Gustavo

VERA, Claudia Alejandra

Presidencia de su Titular:

Dn. RIVERA, Marcelo Daniel

Secretaría Parlamentaria:

Dr. BELLÓN, Juan José

Secretaría Administrativa a/c Subsecretario Parlamentario:

C.P.N. MOYA, Gabriel.

- Dice el:

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Invito a los señores Diputados a ocupar sus bancas, por favor.
Por Secretaría Parlamentaria se informará sobre el quórum.

Secretaría Dr. Bellón. Informa: Muy buenos días. Contamos con 22 señores Diputados presentes en el recinto señor Presidente.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Con 22 Diputados presentes con el quórum reglamentario siendo la hora 12:00 se va a dar por inicio a la Décima Quinta Sesión Ordinaria, de fecha 30 de Septiembre del año en curso.

Invitamos a los señores diputados: Rubén Ceballos y Marita Colombo a izar los Pabellones: Nacional y Provincial respectivamente.

- Así se hace -

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Siguiendo con el Plan de Labor: Asuntos Entrados.

L I C E N C I A S

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Tienen la palabra los señores Diputados.

SRA. DIPUTADA ARRIETA.- Pido la palabra.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Tiene la palabra la señora diputada Laura Arrieta.

SRA. DIPUTADA ARRIETA.- Para solicitar licencia para el diputado Eduardo Pastoriza, señor Presidente.

SR. DIPUTADO JALIL.- Pido la palabra.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Tiene la palabra el señor diputado Fernando Jalil.

SR. DIPUTADO JALIL.- Si, buen día, para solicitar licencia para los diputados Jorge Moreno, Jorge Lagoria y Nicolás Verón, sin perjuicio que se presenten.

SR. DIPUTADO ARGERICH.- Pido la palabra.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Tiene la palabra el señor diputado Hugo Argerich.

SR. DIPUTADO ARGERICH.- Gracias señor Presidente.

Voy a solicitar licencia, y sin perjuicio de que luego ingresen a este recinto, para los diputados Pablo Bosch, Horacio Gutiérrez, Griselda Losso, Selba Liliana Segura y Jorge Alberto Bonaterra.

SRA. DIPUTADA COLOMBO.- Pido la palabra.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Tiene la palabra la señora diputada Marita Colombo.

SRA. DIPUTADA COLOMBO.- Para solicitar licencia para los diputados: Daniel Andrada, Simón Hernández, Gustavo Jalile, Asunción Juri de Manti, José Eduardo Lábaque, Alcira Moreno, Jorge Gustavo Sosa, Claudia Vera y Carmen Verón.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- A consideración las licencias solicitadas.
Quines estén por la afirmativa, sírvanse expresarlo.

- APROBADAS -

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Continuando con el Plan de Labor: Punto 3º.

COMUNICACIONES

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Por Secretaría Parlamentaria se va a dar lectura a las comunicaciones ingresadas.

Secretaría Dr. Bellón. Lee: Nota N° 22/15. Por lo que se solicita al Plenario del Cuerpo se envíe a archivo, según los Artículos 178° y 179° del Reglamento Interno del Cuerpo, los siguientes expedientes: 334 -C- 2012; 160 - A y H- 2013; 194 - S - 2013; 004 - G- 2013; 003 -M ,A, H y C- 2013; 008 -R, C, V , A, G - 2013; 148 -A -2013; 152 - 2013 y 218 -R- 2013.

Firmado: Juan Pablo Bosch - Presidente de la Comisión de Peticiones y Poderes.
Se adjunta fotocopia como parte integrante de la presente Versión Taquigráfica.

Secretaría Dr. Bellón. Lee: Nota Consejo Deliberante de Andalgala C. D N° 197/15. Elevando copia de la Comunicación N° 025/15, aprobada por unanimidad de los miembros presentes, en la Sesión Ordinaria N° 19/15, llevada a cabo el día 19 de Agosto de 2015. La cual se adjunta a la presente.

Firmado: José Luis Cativa - Presidente Concejo Deliberante Municipalidad de Andalgala y acompaña con su firma Jorge Daniel Castro – Secretario General Concejo Deliberante de Andalgala-.

Se adjunta fotocopia como parte integrante de la presente Versión Taquigráfica.

Secretaría Dr. Bellón. Informa: No hay más comunicaciones oficiales, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Gracias señor Secretario.

Pasamos al punto:

HOMENAJES

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Por Secretaría se informara si se han registrado los señores Legisladores para hacer uso de la palabra.

Secretaría Dr. Bellón. Informa: Había una reserva hecha por el Frente para la Victoria. No hay señor Presidente.

SR. DIPUTADO ARGERICH.- Pido la palabra.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Tiene la palabra el señor Diputado Hugo Argerich.

SR. DIPUTADO ARGERICH.- Gracias señor Presidente.

En virtud de la importancia del proyecto al cual voy hacer alusión, desde nuestro Bloque, vamos a solicitar tratamiento preferencial para la sesión prevista para el día miércoles 4 de noviembre, o sea, después de las elecciones, para el proyecto de Reforma Constitucional.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Si hay alguna observación o algún planteo distinto que quieran hacer?

Esta Presidencia pone a consideración la moción realizada.
Quienes estén por la afirmativa, sírvanse expresarlo.

- APROBADA -

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Pasamos al punto 4° del Plan de Labor:

PROYECTOS PRESENTADOS

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Por Secretaría Parlamentaria se informara de los expedientes para asignarle la Comisión respectiva.

Secretaría Dr. Bellón. Lee: 01) Expte. 199-2015. Proyecto de Ley, iniciado por la diputada María Cecilia Guerrero García. Créase el Sistema Provincial para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruces, Inhumanos o Degradantes.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Se gira la Comisión de Derechos Humanos.

Secretaría Dr. Bellón. Lee: 02) Expte. 200-2015. Proyecto de Declaración, iniciado por la diputada María Cecilia Guerrero García. Declárase el más enérgico repudio a las manifestaciones vertidas por el Vicepresidente de la Cámara Nacional Electoral, Dr. Alberto Dalla Vía.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Se gira la Comisión de Asuntos Constitucionales, Judiciales y de Juicio Político.

Secretaría Dr. Bellón. Lee: 03) Expte. 201-2015. Proyecto de Ley, iniciado por el señor diputado Juan Pablo Millán. Establecer Asignaciones Familiares para todos los empleados de la Administración Pública de la Provincia, Centralizados y Descentralizados, a partir del 1 de enero del 2016”.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Se remite a la Comisión de Legislación Social y del Trabajo.

SRA DIPUTADA GUERRERO.- Pido la palabra señor Presidente.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Tiene la palabra la señora diputada Cecilia Guerrero.

SRA. DIPUTADA GUERRERO.- Gracias señor Presidente. Sí, con relación al último de los proyectos mencionados, el que tiene el números de orden 03) Expte. 201-2015 quisiera solicitar que sea remitido también a la Comisión de Haciendas y Finanzas para su tratamiento conjunto por parte de ambas Comisiones dado el impacto financiero que tendría el referido proyecto. Gracias señor Presidente.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Gracias a usted señora diputada. Si no hay objeción, se remite el Expte. 201-2015 a las Comisiones de Legislación Social y del Trabajo y, a la Comisión de Hacienda y Finanzas.

Continuando con el Plan de Labor, punto 5º:

ASUNTOS A TRATAR

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Asuntos sobre los que se acordó la incorporación para el tratamiento, según lo dispuesto en reunión de Labor Parlamentaria que se realizó el día 29 de este mes.

Con Despacho de Comisión en periodo de observación vencido. Por Secretaría Parlamentaria se va a dar lectura al mismo.

Secretaría Dr. Bellón. Lee: Con el N° de orden 021/15, Despacho de la Comisión de Salud Pública, referido al Expte. 046/15, caratulado: “Implementación del sistema de cuidados paliativos en la provincia de Catamarca”.

Firman el presente dictamen los señores diputados: María Macarena Herrera, Marisa Nóbrega, Daniel Andrada, Asunción Juri de Manti, Juan Pablo Bosch, María Laura Arrieta.

Se adjunta fotocopia como parte integrante de la presente Versión Taquigráfica.

Secretaría Dr. Bellón. Lee: EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA SANCIONAN CON FUERZA DE LEY:

TITULO I Disposiciones Generales

ARTÍCULO 1º.- Objeto. La presente Ley tiene por objeto la implementación del Sistema de Cuidados Paliativos en el ámbito de la Provincia de Catamarca para la atención de pacientes que padezcan una enfermedad terminal, procurando su mejor calidad de vida.

ARTÍCULO 2º.- A los fines de la presente Ley se entiende por: I. Enfermedad Terminal: todo padecimiento irreversible, progresivo y/o incurable. II. Cuidados Paliativos: la atención activa, global e integral de las personas y sus familias que padecen una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, de síntomas múltiples, intensos y cambiantes; que provocan un gran impacto emocional o afectivo en el enfermo con pronóstico de vida limitado.

ARTÍCULO 3º.- Características. El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos debe ser: I. Multimodal; II. Interdisciplinario; III. Complementario; IV. Solidario.

ARTÍCULO 4º.- Principios. El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos debe basarse en los siguientes principios:

- I. De reafirmación de la importancia de la vida en todas sus etapas y, especialmente, cuando el final de la misma responde a una enfermedad que excede a los tratamientos curativos;
- II. De respeto de la voluntad del paciente a elegir;
- III. De reconocimiento de los cuidados paliativos como un derecho inalienable de las personas con enfermedades en estado terminal.

ARTÍCULO 5º.- Derechos. La persona necesitada de cuidados paliativos y su familia tienen los siguientes derechos:

- I. De acceder a las prestaciones del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos;
- II. De reconocer a los Cuidados Paliativos como un derecho humano al que todo ser humano debe tener acceso;
- III. De garantía de una atención intraestablecimientos, ambulatoria o domiciliaria que conduzca al alivio del dolor y el padecimiento físico espiritual, psicológico o social en forma integral;
- IV. A mantener permanentemente una esperanza de vida;
- V. A expresar los sentimientos, sufrimientos y emociones ante la potencial muerte;
- VI. A no morir en soledad;
- VII. A recibir respuestas honestas;
- VIII. A morir en paz, con afecto y dignamente.

ARTÍCULO 6º.- Los servicios prestados por el Sistema Provincial de Cuidados Paliativos, tienen los siguientes objetivos:

- I. Aliviar el dolor, los síntomas y el sufrimiento de los pacientes que padecen una enfermedad terminal, atendiendo a sus necesidades físicas, psíquicas y espirituales, en forma efectiva, digna y respetuosa, procurando su mejor calidad de vida.
- II. Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para ayudarla a afrontar la enfermedad del ser querido y sobrellevar el duelo.
- III. Asegurar el acceso a las terapias tanto farmacológicas como no farmacológicas disponibles para aliviar el dolor.
- IV. Brindar los cuidados Paliativos desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad y que no aceleren la muerte, ni tampoco la retrasen artificialmente.

TITULO II Del Sistema Multimodal

ARTÍCULO 7º.- Modalidades. El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos se integra por las siguientes modalidades:

- I. Atención Paliativa con Internación: Para ello se contará con equipos interdisciplinarios y un número suficiente de camas y salas de Cuidados Paliativos, de acuerdo a lo que la Autoridad de Aplicación estime procedente.
- II. 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;
- III. Atención Paliativa Domiciliaria: Para lo cual se contará con equipos de atención paliativa domiciliaria que brindarán atención ambulatoria o internación en el domicilio según sea el caso.
- IV. Capacitación en Cuidados Paliativos: Para lo que se contará con un subsistema de capacitación en Cuidados Paliativos que estará abierto a la Comunidad, adecuando los contenidos de acuerdo a los intervinientes en el sistema, sean profesionales o voluntarios en cuidados paliativos.

ARTÍCULO 8º.- Voluntariado. Reconocerse la trascendencia de los voluntariados en cuidados paliativos como agentes sociales replicadores del presente Sistema Provincial de Cuidados Paliativos y como integrantes necesarios del mismo.

ARTÍCULO 9º.- Establecimientos. Estarán habilitados para integrar el Sistema Provincial de Cuidados Paliativos, todos los establecimientos de salud públicos, privados y hospices que se adecuen a lo que se dispone en la presente Ley.

ARTÍCULO 10º.- Establecimientos de Salud Públicos. Los establecimientos de salud públicos, que integran el Sistema Provincial de Cuidados Paliativos, deberán brindar atención paliativa bajo todas las modalidades del Artículo 7º de la presente Ley.

ARTÍCULO 11º.- Establecimientos de Salud Privados. Los establecimientos de salud privados podrán integrarse al Sistema de Cuidados Paliativos legislado en la presente Ley, y brindar atención paliativa de las modalidades de los incisos I, II y III del Artículo 7º de la presente Ley, ya sea en forma conjunta o indistintamente.

Para la modalidad “Capacitación en Cuidados Paliativos” se establece como condición de que se preste conjuntamente con otras de las enumeradas.

Podrán recibir pacientes que sean derivados de los establecimientos de salud públicos, hospices o por demanda espontánea para ser atendidos en las modalidades de atención. Para que opere la derivación, deberá previamente haberse suscripto “Convenios de Derivación”.

ARTÍCULO 12º.- Hospices. Los Hospices o Casas de Cuidados Paliativos que se integren al Sistema de Cuidados Paliativos previsto en la presente, podrán brindar atención paliativa en las modalidades I, II y III del Artículo 7º de la presente Ley. El servicio de Capacitación en Cuidados Paliativos sólo podrá prestarse bajo condición de que se otorgue con otra modalidad de forma conjunta. Podrán recibir pacientes que sean derivados de establecimientos de salud, públicos, privados o por demanda espontánea. No procederá la derivación de establecimientos públicos o privados, sin que previamente se haya suscripto un convenio de derivación.

TITULO III Del Sistema Interdisciplinario

ARTÍCULO 13º.- Unidad de Cuidados Paliativos. Téngase por Unidad de Cuidados Paliativos al equipo interdisciplinario encargado de la atención activa e integral de las personas que padecen una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, con pronóstico de vida limitado, o de aquellas afectadas al dolor crónico cualquiera sea su origen, como así también de su familia o entorno afectivo.

ARTÍCULO 14º.- Las Unidades de Cuidados Paliativos funcionarán como equipos sanitarios autónomos e interdisciplinarios, dependientes de la Dirección de los establecimientos sanitarios a la que pertenezcan y estarán integradas, en los términos y condiciones que la reglamentación establezca, por:

I. Profesionales de la salud humana designados en sus funciones, previa convocatoria interna, en base a idoneidad y experiencia en la materia.

II. Profesionales de disciplinas conexas y personas voluntarias que acrediten capacitación y entrenamiento en Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor. Cada Unidad funcionará bajo la supervisión de un Coordinador de Equipo, el que deberá poseer antecedentes en la especialidad de Cuidados Paliativos y Medicina del Dolor.

ARTÍCULO 15º.- Requisitos. Para poder ser Coordinador de Unidad de cualquiera de los establecimientos del Sistema, se deberá contar con antecedentes en Cuidados Paliativos. Este requisito se reemplazará por el de Especialista en Cuidados Paliativos una vez que se implemente dicha especialidad. Podrá haber un Coordinador por cada Modalidad de asistencia, en cuyo caso conformarán un Directorio, debiendo elegir un responsable del mismo.

ARTÍCULO 16º.- Responsabilidad del Coordinador de Unidad. El Coordinador es el responsable de la prestación y calidad del servicio de Cuidados Paliativos de acuerdo a la modalidad que se brinde como así también de supervisar al personal de la Unidad de Cuidados Paliativos que tiene a su cargo y decidir en caso de presentarse controversias.

ARTÍCULO 17º.- Son funciones y atribuciones de las Unidades de Cuidado Paliativos:

- I. Definir la situación clínica del paciente y confeccionar la historia clínica;
- II. Detectar y evaluar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la unidad paciente-familia;
- III. Prestar apoyo en el tratamiento físico-psíquico y espiritual de los enfermos;
- IV. Realizar el seguimiento y control del tratamiento del dolor y los síntomas;
- V. Procurar el apoyo afectivo y la contención emocional del enfermo terminal y su familia, promoviendo el nivel de bienestar y de calidad de vida que el estado evolutivo de la enfermedad permita;
- VI. Mejorar la calidad asistencial y el grado de satisfacción de los enfermos y sus familiares o entornos afectivos;
- VII. Coordinar y racionalizar los recursos hospitalarios y socio-sanitarios destinados a la atención de los pacientes;
- VIII. Procurar a una fluida comunicación con el paciente y su familia;
- IX. Confeccionar los certificados de defunción; y
- X. Todas aquellas otras funciones que establezca la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 18º.- 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 u Hospices, serán los propios establecimientos los que establecerán sus estructuras organizativas, sin perjuicio de lo que aquí se establece en relación al Equipo de Cuidados Paliativos, su característica, composición y requisitos.

TÍTULO IV Del Sistema Complementario

ARTÍCULO 19º.- El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos se estructura en base a la complementariedad de los servicios de cada uno de los establecimientos que lo integran, a saber:

I. Los Establecimientos de Salud Públicos y Hospices se complementan entre sí mediante la derivación del paciente hacia el Hospice contando con un diagnóstico médico que indique los Cuidados Paliativos y la modalidad a recibir, y un médico de cabecera para lo que exceda a los tratamientos paliativos, pudiendo en consecuencia contar con el establecimiento de Salud Público para estudios complementarios u otras prácticas médicas;

II. Los Establecimientos de Salud Públicos y Establecimientos de Salud Privados se complementan entre sí mediante la derivación del paciente hacia el establecimiento Privado contando con un Diagnóstico médico y viceversa.

III. Los Establecimientos Privados y los Hospices se complementan de igual forma que lo prescripto en el inciso I. del presente artículo.

ARTÍCULO 20º.- De los convenios. La forma de la Complementariedad del Sistema se establecerá mediante los convenios que se suscriban entre las partes. La Autoridad de Aplicación reglamentará los requisitos de forma de los mismos. Los convenios podrán abarcar otros aspectos de los antes indicados, como suministro de medicamentos para aquellas personas sin cobertura y que sean derivados de Establecimientos de Salud Públicos hacia otros del sistema.

TÍTULO V Del Sistema Solidario

ARTÍCULO 21º.- El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos tiene como eje la solidaridad y la capacitación, para todas las modalidades de Atención Paliativa. Si un establecimiento cuenta con capacidad ociosa para la atención en alguna de las modalidades, deberá comunicarlo de inmediato a la autoridad de aplicación.

TÍTULO VI De Los Voluntarios

ARTÍCULO 22º.- Definición. Inclúyase al Sistema de Cuidados Paliativos la participación de Voluntarios Sociales. Los voluntarios no pueden participar en tal carácter en instituciones del Sistema de Cuidados Paliativos que no sean sin fines de lucro, cualquiera sea su forma jurídica.

ARTÍCULO 23º.- Los voluntarios tendrán los siguientes derechos:

I. Recibir información sobre los objetivos y actividades del Sistema de Cuidados Paliativos como los inherentes a la Unidad de Cuidados Paliativos a la que serán designados;

II. Recibir capacitación para el cumplimiento de su actividad;

III. Ser registrados en oportunidad del alta y baja de la organización, conforme lo determine la reglamentación;

IV. Disponer de una identificación que acredite de su condición de voluntario;

V. Obtener reembolsos de gastos ocasionados en el desempeño de la actividad, cuando la organización lo establezca de manera previa y en forma expresa. Estos reembolsos en ningún caso serán considerados remuneración;

VI. Obtener certificado de las actividades realizadas y de la capacitación adquirida;

VII. Ser asegurados contra los riesgos de accidentes y enfermedades derivados directamente del ejercicio de la actividad voluntaria, conforme lo determine la reglamentación;

VIII. Que la actividad prestada como voluntario se considere como antecedente para cubrir vacantes en las Unidades de Cuidados Paliativos.

ARTÍCULO 24º.- Los voluntarios estarán obligados a:

I. Obrar con la debida diligencia en el desarrollo de sus actividades aceptando los fines y objetivos de la organización;

II. Respetar los derechos de los beneficiarios de los programas en que desarrollan sus actividades;

III. Guardar la debida confidencialidad de la información recibida en el curso de las actividades realizadas, cuando la difusión lesione derechos personales;

IV. Participar en la capacitación que realice la organización con el objeto de mejorar la calidad en el desempeño de las actividades;

V. Abstenerse de recibir cualquier tipo de contraprestación económica por parte de los beneficiarios de sus actividades;

VI. Utilizar adecuadamente la acreditación y distintivos de la organización.

ARTÍCULO 25º.- Únicamente podrán desempeñarse como Voluntarios en Cuidados Paliativos aquellas personas que hubieren completado la formación como Voluntarios en los establecimientos acreditados al efecto. Se encontrarán bajo la supervisión y responsabilidad de las autoridades del Establecimiento.

TÍTULO VII

De la Comisión Provincial de Cuidados Paliativos

ARTÍCULO 26º.- Crease en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca, la "Comisión Provincial de Cuidados Paliativos" que formará parte del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos. Con el objeto de analizar y proponer los lineamientos para el desarrollo del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos.

ARTÍCULO 27º.- La Comisión creada en el Artículo 26º de la presente Ley, estará integrada por representantes del Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca y de las diferentes organizaciones hospitalarias, y se invitará a la Facultad de Salud de la Universidad Nacional de Catamarca y a los diferentes Colegios que nuclean a los profesionales de Salud y Acción Social que se relacionen a las prácticas de Cuidados Paliativos, pudiendo convocarse, por decisión unánime de sus integrantes a miembros pertenecientes a instituciones públicas o privadas reconocidas científicamente. Cada una de las entidades integrantes de la Comisión tendrá un plazo de 60 días hábiles a partir de la publicación de la presente Ley, para nombrar a sus representantes.

ARTÍCULO 28º.- Autoridades de la Comisión. En su reunión constitutiva la Comisión dictará su Reglamento Interno y elegirá entre sus miembros un Presidente, quien tendrá a cargo la coordinación de las tareas que ésta desarrolle, y un Secretario.

ARTÍCULO 29º.- La Comisión tendrá las siguientes funciones:

I. Proponer Programas de Cuidados Paliativos y definir los estándares de eficacia y eficiencia que permitan la autoevaluación y la evaluación externa de los mismos;

II. Promover la enseñanza universitaria de los Cuidados Paliativos y desarrollar objetivos docentes y de investigación científica;

III. Proponer planes de información masiva a los fines de instruir a la población de la existencia de los cuidados paliativos propendiendo al incremento de la demanda;

IV. Proponer planes para obtener la máxima cobertura de pacientes en el territorio provincial propiciando la formación y entrenamiento de equipos interdisciplinarios de Cuidados Paliativos;

V. Establecer un programa que comprenda un enfoque integral que constituya una respuesta científica y a la vez humanitaria ante la problemática del paciente terminal y de su medio familiar;

VI. Promover la intercomunicación entre los integrantes del equipo interdisciplinario.

TÍTULO VIII

De La Cobertura de OSEP

ARTÍCULO 30º.- La Obra Social de los Empleados Públicos de Catamarca (OSEP) deberá garantizar a sus afiliados la cobertura de las prestaciones incluidas en el Sistema de Cuidados Paliativos, de las enfermedades y cuidados paliativos a los que hace referencia el Artículo N° 2 de la presente Ley.

TÍTULO IX

De La Autoridad De Aplicación

ARTÍCULO 31º.- Establézcase como Autoridad de Aplicación de la presente Ley al Ministerio de Salud de la Provincia. Se autoriza al mismo a realizar los convenios con otros Ministerios, Obras Sociales y Prepagas a los efectos de cumplir con los objetivos de la presente Ley.

TÍTULO X

Disposiciones Transitorias

ARTÍCULO 32º.- Establézcase un plazo de 2 años a contar desde la vigencia de la presente Ley, para la implementación gradual del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos en la Provincia de Catamarca.

ARTÍCULO 33º.- Los gastos que demande la implementación de la presente Ley, serán imputados a la partida correspondiente al Ministerio de Salud de la Provincia, que se incluirá a partir del ejercicio económico siguiente a la sanción de la misma.

ARTÍCULO 34º.- De forma.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Ante la ausencia del Miembro Informante, tiene la palabra el autor del proyecto el señor diputado Víctor Luna.

SR. DIPUTADO LUNA.- Gracias señor Presidente. Señoras y señores Legisladores: En primer lugar quiero agradecer a la Comisión de Salud Pública por haber dado Despacho positivo a este proyecto, yo diría un proyecto complementario a lo que hemos aprobado hace muy pocas sesiones, relacionado con los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado comúnmente denominado muerte digna.

Este proyecto señor Presidente tiene como objeto crear un marco regulatorio para las prácticas de medicina paliativa que se lleven a cabo en nuestra provincia.

La Organización Mundial de la Salud en su reporte técnico serie 804, de 1990 en Ginebra define a la Medicina Paliativa como: “el área de la Medicina dedicada a la asistencia activa y total de los pacientes y sus familias, por un equipo interdisciplinario (integrado por médicos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeras y voluntarios) cuando la enfermedad del paciente no responde al tratamiento curativo, con el objetivo de obtener una mejor calidad de vida, con procedimientos que lleven al alivio del dolor y otros síntomas de su enfermedad, al respeto de las necesidades y derechos del enfermo y a dignificar por sobre todo su vida”.

Estamos hablando, señor Presidente, de una atención integral que abarca la etapa más difícil a la que en algún momento de nuestras vidas nos enfrentamos los seres humanos, que es la de transitar una enfermedad avanzada, muchas veces dolorosa y que repercute lamentablemente a todo el núcleo familiar.

Este proyecto, como lo dije al inicio de esta alocución, viene a complementar el proyecto pasado sobre lo que denominamos muerte digna. Legislando de esta forma la atención en una etapa muy importante en la vida de las personas enfermas, que incluye no solo la atención médica, sino el acompañamiento psicológico, social y espiritual del paciente y su entorno familiar.

Los Cuidados Paliativos tienen por objeto facilitar al paciente y a su familia la mejor calidad de vida posible. Es por ello que es prioridad de esta Ley definir los principios en los cuales debe basarse la atención de Cuidados Paliativos, que no es ni más ni menos de reconocerlos como un derecho inalienable a todos los enfermos que así lo necesiten, reafirmar la importancia de la vida y el respeto a la voluntad de los pacientes.

En el tratamiento paliativo se hace especial hincapié en el hecho de que la enfermedad no debe ser considerada como una aberración fisiológica aislada, sino en relación con el sufrimiento que conlleva y el impacto que causa en la familia del enfermo. Es por ello que se considera que “la unidad de tratamiento” es la familia y no el paciente por sí solo, y esto es un aspecto de gran importancia. Con este proyecto la unidad de tratamiento del paciente participará activamente y acompañará al enfermo en cada etapa.

En el IV Congreso de la Asociación Europea para los Cuidados Paliativos y I Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, celebrado en Barcelona, Diciembre 1995, como resumen final del mismo se formuló la siguiente Declaración de Principios: “Cada individuo tiene derecho al alivio del dolor y de otros síntomas penosos. Los cuidados paliativos deben ser dispensados según los máximos principios de equidad, sin tener en cuenta el lugar de atención, status social o condición económica”. La enfermedad no distingue condición social, y por consiguiente el tratamiento que cada una de ellas necesite tampoco debe discriminar condición social o económica.

Estar enfermo significa en mayor o menor medida estar en situación de debilidad, de dependencia, entrar en contacto con los profesionales sanitarios, el hospital, en general una alteración de la vida cotidiana. Y si esa enfermedad es progresiva y avanzada la situación, indudablemente, se intensifica.

Nosotros los legisladores, debemos colaborar creando un marco de referencia, legal y específico, sobre el cual deben basarse los servicios que prestarán las diferentes unidades de cuidados paliativos que este proyecto prevé.

Parte de este proyecto plantea la creación de un “equipo interdisciplinario” para brindar servicios de cuidados paliativos, esto surge como consecuencia de la unicidad de criterios adoptados por grandes instituciones públicas que sostienen que la atención paliativa del enfermo exige una metodología de equipo, en la que se reconozca una metodología integral llevada adelante por todos los profesionales de la salud, de asistencia social y gabinetes psicológicos.

Estos equipos a los que denominaremos “Unidades de Cuidados Paliativos” deben constituir un ejemplo vivo de trabajo interdisciplinario y su objetivo debe ser conseguir el máximo confort y bienestar -dentro de lo posible, por supuesto- para el enfermo, conjuntamente con la atención y cuidados necesarios para todo el núcleo familiar.

Quiero destacar señor Presidente, señores Legisladores que para la elaboración de este proyecto, se ha recibido la colaboración de una profesional calificada en el tema y quien nos adentró al mismo, otorgando información, mostrándonos por sobre todas las cosas la realidad provincial y los diferentes aspectos que se tuvieron en cuenta, es por ello señor Presidente, señores Legisladores agradezco infinitamente a la Dra. Silvana Morra, perteneciente al Ministerio de Salud de nuestra provincia, por todo lo que ha aportado para que este proyecto pueda ser viable y poner a consideración de todos ustedes.

También creo señor Presidente importante venir a decir que complementa este proyecto, lo que significa el nuevo Código Civil que reivindica como un derecho de todo paciente, fundamentalmente en su Capítulo III en el Artículo 59° Inciso h), todas las nuevas legislaciones tratadas y acuerdos coinciden en el derecho a tener una vida digna hasta el último trayecto de la misma y es por eso que con este proyecto estamos sentando un antecedente importante en materia de salud para acompañar a las personas hasta el último momento en el paso terrenal.

En definitiva señor Presidente, señores Legisladores este proyecto cubriría un aspecto tan delicado como la atención que se debe brindar, a aquellas personas que transiten una etapa tan difícil como lo es una enfermedad terminal.

Por todo lo expuesto, agradeciendo a la Comisión nuevamente de Salud Pública por haber dado el voto positivo al Despacho, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de Ley. Nada más y muchas gracias señor Presidente.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Gracias a usted señor diputado.

SR. DIPUTADO ARGERICH.- Pido la palabra señor Presidente.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Tiene la palabra el señor diputado Hugo Argerich.

SR. DIPUTADO ARGERICH.- Gracias señor Presidente. En el día de ayer en la reunión de Comisión de Labor Parlamentaria, la señora Presidenta del Bloque del Frente Cívico y Social solicitaba el tratamiento de este proyecto, un proyecto realmente importante, un proyecto que compartimos en general en cuanto a sus fundamentos, en cuanto a la idea, o al objetivo que persigue el mismo y acordábamos tratarlo y sugeríamos que se realizara una modificación en el Artículo 30° del mismo, en circunstancia que esta mañana, interpreto que hemos acordado con el diputado Luna autor del proyecto y tengo entendido que en particular, él va a acercar la modificación de dicho Artículo 30°, razón por la cual desde nuestra bancada adelantamos nuestro voto positivo a esta iniciativa con la modificación que va a proponer oportunamente el autor del proyecto. Gracias señor Presidente.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Gracias a usted señor Diputado.

Solicito a los señores Presidentes de los Bloques si podrían acercarse al Estrado un segundo por favor.

- Los señores Presidentes de los Bloques se acercan al Estrado Presidencial -

SR. PRESIDENTE RIVERA.- En virtud de la modificación propuesta por el Bloque Frente para la Victoria, vamos a tomarnos un cuarto intermedio de cinco minutos, en el lugar de las bancas respectivas.

- Siendo la hora 12:56 minutos se pasa a un cuarto intermedio -

- Siendo la hora 13:10 minutos dice el:

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Solicitamos a los señores Diputados que ocupen sus bancas por favor.

Se invita a los Legisladores que se encuentran en la antesala que ingresen al recinto por favor.

Por Secretaría Parlamentaria se informará sobre el quórum.

Secretaría Dr. Bellón. Informa: Tenemos 20 señores Diputados en el recinto, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Sin el quórum reglamentario después del cuarto intermedio, no pudiendo plantear la votación del proyecto en general y en particular que se está debatiendo, se invita a los señores Diputados Rubén Ceballos y Marita Colombo a arriar los Pabellones Nacional y Provincial respectivamente.

- Así se hace -

SR. PRESIDENTE RIVERA.- Siendo la hora 14:07 minutos se levanta la sesión.