

## **Comentario a la ley 2611/08 de la provincia de Neuquén\***

**Por Nelly A. Taiana de Brandi**

### **1. Consideraciones generales previas. Su valoración**

En ejercicio de una de las funciones –asegurar la salud pública– que justifican la existencia del Estado, la legislatura neuquina ha sancionado, con fecha 25 de septiembre de 2008, la ley sanitaria, sujeta a reglamentación, que estatuye los derechos de toda persona a ese servicio, sea público o privado, y responsabiliza de su aplicación al Ministerio de Salud provincial. Cabe señalar que, si bien consagra una normativa de avanzada, se trata de una ley extensa en demasía, aún repetitiva, que incorpora en su cuerpo dispositivo declaraciones que son propias de su fundamentación, afirmaciones o negativas que en algunos casos la hacen pecar por exceso y en otros por defecto.

Es importante destacar que la ley reconoce como persona a todo ser vivo con características humanas, desde la concepción hasta su muerte, más allá de diferencias, admite la “ortotanasia” o sea la muerte natural “a su debido tiempo”, distinta de la “eutanasia” y del “encarnizamiento terapéutico”, regula el derecho del paciente a ser informado, a conformar o rechazar total o parcialmente un tratamiento y consagra las “directivas anticipadas” o “instrucciones previas”.

Con rigurosidad técnica, como es conveniente en toda norma emanada del poder público o de la convención, define los términos que servirán de base para su correcta interpretación.

### **2. Concepto actualizado de la medicina**

Reconoce la ley como formas de la medicina, no sólo aquella que busca la recuperación de la salud, sino la destinada a paliar el dolor y el sufrimiento y la que brinda y asegura el acompañamiento del enfermo y de su familia durante la enfermedad.

### **3. Comentario general respecto de su contenido**

En la normativa que comentamos, por una parte, el Estado asume el ejercicio de la superintendencia, del control y supervisión de la prestación correcta, completa y personalizada de los servicios médicos y, por otra parte, consagra el respeto a la dignidad e intimidad de las personas sanas o enfermas, sin discriminación, reconoce la autonomía de la voluntad dentro del marco ético y legal.

En este contexto enumera los principios básicos que debe presidir la prestación de los servicios de salud.

---

\* [Bibliografía recomendada.](#)

En el desarrollo de ellos, prevé como instancia previa a toda terapia *el deber profesional de informar* en forma verdadera y adecuada al usuario o paciente las posibilidades de las que dispone la ciencia –diagnóstico, pronóstico y posibles terapias– y *el amplísimo derecho de éstos a optar*, prestar el consentimiento específico a lo largo de todo proceso sanitario, con los requisitos propios del acto jurídico. Puede, aún, el paciente negarse a recibir información. Esta decisión debe otorgarse por escrito en algunos supuestos que la ley enumera.

La observancia de esta previsión evita litigios y acota la responsabilidad de los profesionales de la salud por “mala praxis”.

Privilegia la norma la importancia del respeto del derecho del paciente a recibir o rechazar asistencia “religiosa y espiritual”, y su derecho a decidir la información que se dará a los terceros, incluso a los familiares y a las personas vinculadas de hecho con él.

El “titular del derecho a la información” es sólo *el paciente*, aún con discapacidad en la medida de su entendimiento. Esta previsión es aplicación directa de la “Convención sobre los Derechos del Niño” y otros tratados sobre derechos humanos incorporados a nuestra Constitución nacional como parte del “bloque constitucional”.

A su vez, la norma obliga al servidor de la salud a preservar el secreto profesional.

Reconoce también el derecho de todo paciente a ser advertido de la utilización de proyectos destinados a la “docencia e investigación”. No presume el consentimiento como lo hace la ley nacional respecto de la donación de órganos.

En su desarrollo la ley reconoce la necesidad y la obligatoriedad para el centro asistencial de la confección a cargo de los profesionales intervinientes de la “historia clínica” que debe ser mucho más que el asiento mecánico de datos. Respecto de su manejo prevé una serie de requisitos e impedimentos que aseguran la confidencialidad y su custodia y somete su uso a las prescripciones de la “ley de protección de datos” vigente en el país.

En la materia campea en la norma el concepto de “proporcionalidad” y de “medidas extraordinarias” para conceptualizar el “ensañamiento terapéutico” y la “reanimación artificial”.

Subyace en la previsión normativa el concepto de que la terapia intensiva debe conducir a vivir, no a morir.

#### **4. El derecho de autoprotección y las directivas anticipadas**

En una previsión de avanzada la ley reconoce las “directivas anticipadas” de salud o sea las decisiones adoptadas por la persona capaz respecto de las terapias que desea recibir o que rechaza para el supuesto de que una discapacidad psíquica o física le impida decidir o comunicar su decisión. Muy sensatamente la ley prevé la libre revocación de la “directiva anticipada”, pero es inadecuado que la exija por escrito. Río Negro las ha reconocido en su ley 4264/08.

Varios colegios de escribanos han creado en su jurisdicción el “Registro de actos de autoprotección” para inscribir la existencia de estas directivas y muchas otras

están avocadas a su implementación. Se trata de una registración noticia, ya que el contenido hace a la intimidad de cada disponente. Este registro está en funcionamiento en las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, Chaco y Santa Fe (2ª circunscripción).

La diferencia que existe entre estos registros y la ley neuquina es que los actos de autoprotección que inscriben aquéllos comprenden, no sólo directivas de salud, sino aquellas que se refieren a todas las cuestiones personales o patrimoniales sobre las que cada una de las personas capaces desea disponer para su futura, eventual discapacidad.

Chaco es un capítulo aparte porque, no sólo ha creado el “Registro de actos de autoprotección”, sino que ha dictado la ley modificatoria del Código Procesal Civil y Comercial. Ha sancionado la ley 6212 con fecha 10 de septiembre de 2008 por la que el juez actuante en un proceso de insania debe oficiar al “Registro de actos de autoprotección” a cargo del colegio notarial para conocer si aquél ha registrado un “acto de autoprotección”, ha propuesto “curador” y ha previsto instrucciones para su desempeño, sea en el ámbito de su persona, incluida su salud o en lo patrimonial. Este deber del juez no lo obliga a designar al propuesto ni a hacer lo dispuesto por el hoy “necesitado de asistencia” pero sí a valorar lo anticipadamente previsto en aras a su beneficio.

Puntualmente para la ley neuquina las directivas de salud pueden consistir en *instrucciones* o en la *designación de un representante* como interlocutor suficiente con el médico y el equipo sanitario.

Para las directivas prevé inexcusablemente la forma escrita, pero no exige testigos. Estas previsiones, condicionadas a que sean ciertas, deben ser anotadas en la “historia clínica” del paciente guardadas en el centro médico como garante de su observancia.

Editorial Astrea, 2008. Todos los derechos reservados.