

PROYECTO DE LEY PARA CUIDADO PALIATIVO - COLOMBIA

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES

A continuación transcribimos el texto propuesto para el primer debate al proyecto de ley de Cuidado Paliativo en Colombia.

Agradecemos que las sugerencias propuestas a dicho texto sean enviadas a los siguientes correos electrónicos:

martha.leon@unisabana.edu.co

sandra.florez@unisabana.edu.co

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY
No 015 DE 2008, SENADO

"Mediante el cual se regulan los servicios de Cuidados Paliativos para el manejo integral de Pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida".

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto: esta Ley reglamenta el derecho de las personas, con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles que ocasionen graves pérdidas en la calidad de vida a recibir un tratamiento paliativo integral y digno y a desistir de procedimientos terapéuticos extraordinarios y obstinados, que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica, con la pretendida finalidad de conservar la vida o mejorar la calidad de la misma, estando de por medio un diagnóstico de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.

Artículo 2º. Enfermo en fase terminal: se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que per-

mita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

Parágrafo: cuando exista controversia sobre el diagnóstico de la condición de enfermedad terminal se podrá requerir una segunda opinión o la opinión de un grupo de expertos.

Artículo 3º. Enfermedad crónica irreversible de alto impacto en la calidad de vida: se define como enfermedad crónica irreversible de alto impacto en la calidad de vida aquella que es de larga duración, ocasione grave pérdida de la calidad de vida y para la cual no exista un tratamiento curativo, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto.

Artículo 4º. Cuidados paliativos: son los servicios y atenciones integrales e interdisciplinarias que se suministran a los pacientes que padecen enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida y a sus familiares, con el propósito de suministrar un tratamiento apropiado de los síntomas físicos, psicológicos, sociales, familiares y espirituales que perturban el paciente.

Artículo 5º. Derechos de los pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles degenerativas de alto impacto en la calidad de vida:

Derechos: el paciente que padezca de una enfermedad crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes:

1. **Derecho a la información:** todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad crónica degenerativa irreversible tiene derecho a conocer de su diagnóstico, su estado y pronóstico, y a decidir con información clara y detallada sobre las alternativas terapéuticas disponibles, especialmente de la atención paliativa, siempre y cuando esté en uso de sus facultades mentales. Los pacientes tendrán también el derecho a desistir del derecho a la información.
2. **Derecho a elegir el médico tratante:** el paciente afectado por una enfermedad crónica degenerativa, irreversible, de alto impacto en la calidad de vida, siempre podrá elegir el profesional necesario para su atención, o cuando quiera un segundo **diagnóstico, dentro de la red de servicios que para tal efecto disponga su EPS o entidad territorial.**
3. **Derecho a la asistencia:** el diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida o

terminal no debe acarrear la negación de servicios de cuidado paliativo. Todo paciente afectado por estas enfermedades tendrá derecho a recibir el conjunto de actividades y servicios integrales propios del cuidado paliativo.

Parágrafo: las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar a nivel ambulatorio, hospitalario y domiciliario, de acuerdo a la indicación médica.

Parágrafo 2: las familias de los pacientes afectados tendrán acceso a los servicios de apoyo psicosocial y educativo para asumir los procesos del cuidado paliativo a cargo de la Entidad aseguradora.

4. Derecho a suscribir el testamento vital: toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en uso de sus facultades con total conocimiento de las implicaciones que acarrea, podrá suscribir su testamento vital. En éste, quien lo suscriba, indicará sus decisiones frente a una enfermedad terminal, crónica o la muerte. El testamento vital podrá incluir aspectos tales como su autorización o rechazo frente a determinados tratamientos médicos o quirúrgicos, su disposición o no a donar órganos o su delegación a otras personas o familiares para la toma de decisiones relacionadas con estos aspectos en caso de inconsciencia o muerte.

Parágrafo 1: quien suscriba el testamento vital podrá cambiarlo en cualquier momento, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social sobre la materia.

Parágrafo 2: el Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia.

5. Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo: los pacientes tendrán el derecho a participar de forma activa frente a las toma de decisiones frente a los planes terapéuticos del cuidado paliativo.

6. Derecho a desistir de tratamientos. Todo paciente que haya sido diagnosticado de una enfermedad crónica degenerativa de alto impacto en la calidad de vida podrá solicitar el desistimiento de procedimientos terapéuticos y a recibir un tratamiento paliativo, en su testamento vital o previa solicitud que realice al médico tratante y conste de esta manera en la historia clínica del paciente con su firma, si es mayor de edad y pleno uso de sus facultades o por consentimiento del menor avalado por sus padres. La solicitud realizada en este sentido será respetada y acogida por el médico tratante. El desistimiento

de tratamientos no puede ser excusa para negar cuidados paliativos o la atención debida a los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida. La prestación de estos servicios se realizará permitiéndole al paciente recibirlos en una institución médica o en su mismo hogar, según las características técnicas de los mismos.

Artículo 6º. Los Entes Territoriales y todas las Entidades aseguradoras de salud públicas y privadas desarrollarán la atención de cuidados paliativos dentro de su red de servicios, estableciendo acceso a Unidades de Cuidados Paliativos cuando sea por indicación médica o a través de su talento humano en salud, en diferentes niveles de atención por niveles de complejidad, incluyendo la atención domiciliaria.

Parágrafo 1: el Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, estableciendo entre otras el tipo de profesionales que deben conformar estas unidades y los requisitos mínimos para su conformación por niveles de atención; y desarrollará las guías de práctica clínica de atención integral de cuidados paliativos.

Parágrafo 2: la Superintendencia Nacional de Salud exigirá, entre los requisitos solicitados para la aprobación y renovación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, la inclusión en sus redes de servicios de Unidades de Cuidados Paliativos y de criterios de referencia y contrarreferencia que garanticen el acceso a este tipo de cuidados de forma especializada o a través de sus profesionales, sus Unidades de Atención o domiciliarias.

Artículo 7º. Talento humano. Las Entidades Promotoras de Salud EPS garantizarán el acceso a la atención de servicio de cuidado paliativo con personal capacitado en cuidados paliativos dentro de su red de atención a través de las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS.

Artículo 8º. El Ministerio de la Protección Social y el Fondo Nacional de Estupefacientes garantizarán la distribución las 24 horas al día y los siete días a la semana, la accesibilidad, la disponibilidad, y otorgarán las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.

Artículo 9º. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia en el término de seis meses a partir de la promulgación de esta Ley.

Artículo 10º. La presente Ley rige a partir de su sanción.