



REPÚBLICA ORIENTAL  
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes

Secretaría

**COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL**

REPARTIDO N° 307  
FEBRERO DE 2021

CARPETA N° 1061 DE 2021

PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

Humanización de los protocolos sanitarios

*XLIX Legislatura*

## PROYECTO DE LEY

---

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto proteger en forma integral el derecho a la salud, la libertad y la dignidad humana de las personas que padecen una enfermedad infectocontagiosa viral o bacteriana trasmisible por vía aérea y/o de contacto, que pone en riesgo la salud de terceros, en forma armónica con el poder deber del Estado de regular las cuestiones relativas a la salud pública (artículo 44 de la Constitución).

Artículo 2º.- Se establece un régimen de visitas para pacientes que cursan tal enfermedad que será de aplicación para todos los servicios de internación que traten dichos casos.

Artículo 3º.- Dichos pacientes podrán gozar de visitas de familiares, en forma bisemanal, por un período de tiempo mínimo que se fijará de acuerdo a su lugar de internación, sin exclusión alguna.

Se podrá extender dicho período en caso de ser posible o pertinente a juicio del médico tratante y la institución de internación.

Los pacientes internados en CTI podrán recibir visitas por un período mínimo de 5 minutos bisemanales y los pacientes que no se encuentren internados en CTI, por un período mínimo de 15 minutos bisemanales.

Artículo 4º.- Los pacientes y familiares, serán informados del derecho de los primeros a recibir visitas en los términos fijados por la presente ley.

Los familiares podrán efectuar la solicitud de visitas, por escrito, ante la dirección técnica de la Institución.

La decisión favorable para la visita requerirá la aceptación conjunta de la misma por parte del médico responsable y del director técnico de la institución (o quien desempeñe tales funciones). En caso de decisión favorable se determinará la persona habilitada para el goce de la visita.

Para la prereferida decisión se tendrán en cuenta la situación del paciente, el tipo de tratamiento que recibe y las características de las instalaciones en que se encuentra entre otras.

La negativa a las visitas por los dos o por alguno de los dos responsables de adoptar la decisión referida en el inciso 3 del presente artículo, deberá asentarse y fundamentarse debidamente en la historia clínica del internado en un período no mayor a las 24 horas, noticiando antes de las 48 (cuarenta y ocho) horas al solicitante.

La decisión negativa podrá ser impugnada por el familiar del paciente ante el Ministerio de Salud Pública el que se expedirá en un plazo de 7 (siete) días en forma definitiva. Trascorrido dicho plazo sin pronunciamiento se configurará denegatoria ficta. Contra resoluciones denegatorias expresas o fictas se pueden establecer los recursos administrativos previstos en el artículo 317 de la Constitución de la República.

Artículo 5º.- Los centros de internación brindarán información sobre el estado de la persona internada a los familiares en forma diaria y personalizada, con independencia al sistema de visitas.

Artículo 6º.- El régimen de visita generado por la presente ley se llevará a cabo con los equipos de protección necesarios y protocolos específicos para salvaguardar la seguridad sanitaria y no podrán efectuar las mencionadas visitas, personas que generen

otros riesgos adicionales a los propios de la enfermedad, tanto para el paciente como para el visitante. Estos recibirán instrucciones sobre la forma de realización de la visita y el respeto a todas las indicaciones que se le realicen.

En todos los casos el prestador de salud deberá informar al visitante de los riesgos a los que se expone, recabándose el consentimiento informado del mismo, previo a la efectivización de la visita.

Artículo 7º.- En caso de posibilidad de aplicación, con la conformidad del médico tratante, dirección técnica de la institución y los familiares del internado, se implementará un sistema de comunicación electrónico o telefónico entre el paciente y sus afectos que podrá sustituir, total o parcialmente las visitas.

Artículo 8º.- Personas no familiares del paciente podrán ejercer los mismos derechos que los familiares, en cuanto el internado los identifique como personas de su confianza y habilite su solicitud de visita.

Artículo 9º.- El Poder Ejecutivo autorizará salas especiales e implementaciones acordes, con los acondicionamientos sanitarios del caso a fin de posibilitar el velatorio de las personas fallecidas a causa de las enfermedades descriptas en la presente ley.

Montevideo, 10 de febrero de 2021

GUSTAVO ZUBÍA  
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO  
JUAN MORENO  
REPRESENTANTE POR PAYSANDÚ  
FELIPE SCHIPANI  
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO  
NIBIA REISCH  
REPRESENTANTE POR COLONIA

---

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

---

El presente proyecto de ley, procura regular el relacionamiento de allegados y familiares, en régimen de visitas, con los pacientes internados con enfermedades infectocontagiosas de alto riesgo.

Hoy conocemos estas enfermedades, entre otras, bajo la denominación Covid 19, pero desconocemos de futuro que patologías de contagio pueden aparecer, por lo que no parece conveniente restringirse a una enfermedad en particular y si, utilizar una terminología la suficientemente amplia que abarque el mayor abanico posible.

Lo concreto es que a la fecha se carece de normativa de actuación concreta para situaciones de internación con disminución en la contemplación de los derechos humanos vinculados a la dignidad, la persona humana y el debido trato de pacientes terminales, dado el aislamiento que requieren, lo que conlleva situaciones desesperantes para enfermos, allegados, parientes e incluso el personal sanitario actuante.

El fallecimiento, si ocurre, se da entonces en un entorno deshumanizado, no pudiendo tener los afectos un contacto con el paciente y tampoco admitiendo un sepelio en forma, con lo que se generan situaciones límites, que el presente proyecto tiende a mejorar.

Demás está decir que la situación que se padece no es imputable al sistema de salud, ni autoridades del MSP, ni al cuerpo sanitario en general que han venido dando muestras de valor, entereza y dedicación en el combate de esta pandemia, sino que es la consecuencia de un tratamiento implementado con la urgencia necesaria de palear esta situación sanitaria, novedosa y gravísima, de la cual vamos conociendo aristas en su génesis y tratamiento que permanentemente se deben evaluar.

En tal sentido, pasada la primera hora de defensa ante la enfermedad, es necesario comenzar a modificar ciertos métodos de actuación que, necesarios al inicio, ameritan ser cambiados para dotar de mayor humanidad los tratamientos.

Fácil decirlo, difícil hacerlo, ya que es previsible que, hacer posible ciertos acercamientos de los afectos a las personas internadas en esta situación puede generar dificultades de diversa índole, pero como contrapartida aparecen mil relatos, sobre todo de los cuerpos sanitarios que combaten la pandemia resaltando extremos durísimos padecidos por enfermos y familiares a consecuencia del aislamiento.

Se debe comprender que los protocolos actualmente vigentes y generados con la mejor intencionalidad en la primer hora de combate contra este enemigo, merecen ser revistos en forma parcial para permitir que este enfrentamiento se de, con la misma efectividad, en otro ámbito de mayor comprensión y respeto a los derechos involucrados.

Los actuales protocolos no contemplan la total consideración de derechos constitucionales y las situaciones de aislamiento en muchos casos son un factor negativo en el proceso de recuperación, por lo que corresponde extremar los esfuerzos para conciliar los principios en pugna, por un lado el relativo a la búsqueda del aislamiento para evitar el contagio, por el otro la humanización de dicho aislamiento para evitar que el mismo sea un factor de desestabilización.

El derecho a ver y eventualmente despedirse de los seres queridos es un derecho innegable a recuperar para los afectados por estas enfermedades y no puede ser negado.

El fallecimiento del Cr. Juan Carlos Caporale, familiar de un compañero de nuestro sector, en las condiciones expuestas en la presente relación, motivó una serie de reflexiones y evaluaciones que apresuraron la presentación de este proyecto, ya planificado con anterioridad en virtud de otros duros contactos con la dramática situación de aislamiento que se padece por parte de los enfermos. Es necesario mitigar ese dolor suplementario al fallecimiento de un ser querido, que se da en el aislamiento actual.

Otros protocolos previstos en países que también han enfrentado estas situaciones son más abiertos en cuanto a posibilitar mecanismos de acompañamiento a este tipo de pacientes, lo que implica la generación de una infraestructura de permisividad, en los lugares de internación que se entiende desbordaría las capacidades del sistema y el combate eficiente a la enfermedad.

Montevideo, 10 de febrero de 2021

GUSTAVO ZUBÍA  
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO  
JUAN MORENO  
REPRESENTANTE POR PAYSANDÚ  
FELIPE SCHIPANI  
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO  
NIBIA REISCH  
REPRESENTANTE POR COLONIA

≠