**VISTO:**

La necesidad de asistencia especial que requieren los pacientes internados con la enfermedad COVID-19, con incapacidad para auto valerse, y;

**CONSIDERANDO:**

Que es una realidad para las personas que se infectan, una vez que son hospitalizadas, el quedar solos en una habitación donde los profesionales de la salud los visitan una vez al día el mínimo tiempo indispensable;

Que debido al tiempo que se lleva combatiendo al brote del virus SARS-CoV-2, declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020, los servicios de salud atraviesan falta y sobrecarga de personal;

Que diferentes investigaciones han permitido determinar que en la mayoría de los casos las personas quieren transitar acompañadas por sus afectos el proceso de internación, ya que facilita el mantenimiento de lazos afectivos, se reducen por parte de los familiares sentimientos de culpa vinculados a las internaciones solitarias, favorecen mejorías clínicas en los pacientes y en general coadyuvan a procesos de duelo en caso de pérdidas;

Que el estado anímico de los pacientes es un factor relevante en los procesos de tratamiento y curación de cualquier enfermedad, más aún por COVID19, que implica períodos de aislamientos estrictos y el estar acompañados permite evitar situaciones de angustias extremas o estados depresivos que puedan afectar más aun el cuadro clínico del paciente, llegando incluso a la muerte;

Que es fundamental garantizar condiciones de dignidad en el proceso de salud/enfermedad, incluso en el proceso final de la vida, desde una perspectiva de salud integral, valorando los derechos del paciente y del equipo de salud y respetando los principios bioéticos;

Que el Ministerio de Salud de la Nación emitió al respecto un documento titulado “RECOMENDACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIONES DE ÚLTIMOS DÍAS/HORAS DE VIDA Y PARA CASOS EXCEPCIONALES CON COVID-19”, mediante el cual se busca establecer lineamientos para facilitar y promover el acompañamiento de pacientes con COVID-19 en situación de últimas horas/días de vida, a fin de garantizar condiciones de dignidad, y de grupos excepcionales como personas en situación de dependencia, mujeres en trabajo de parto, menores de edad, o personas con problemas mentales, autismo o discapacidad, en quienes la falta de acompañamiento puede ocasionar un gran daño;

Que el Presidente de la Nación Argentina a través del Decreto 714/2020 (DECNU-2020-714-APN-PTE) publicado en el Boletín Oficial Nº 34.463 del 31 de agosto del 2020, ha establecido en el ARTÍCULO 27.- ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES que: “*Deberá autorizarse el acompañamiento durante la internación, en sus últimos días de vida, de los y las pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 o de cualquier enfermedad o padecimiento. En tales casos las normas provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán prever la aplicación de un estricto protocolo de acompañamiento de pacientes que resguarde la salud del o de la acompañante, que cumpla con las recomendaciones e instrucciones del MINISTERIO DE SALUD de la Nación y de la autoridad sanitaria provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En todos los casos deberá requerirse el consentimiento previo, libre e informado por parte del o de la acompañante.* *Los gobernadores, las gobernadoras de provincia y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dictarán las correspondientes reglamentaciones”;*

Que en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina se encuentra en tratamiento un proyecto de ley caratulado: “C*rease el plan de acompañamiento a los pacientes en situación crítica, durante los últimos días de vida, en el marco de la emergencia sanitaria establecida en razón de la pandemia declarada por la enfermedad covid-19.*”, el cual corre bajo expediente 5495-D-2020 y tiene por objeto que los pacientes sean acompañados, de manera virtual o presencial, de acuerdo a las circunstancias, por un familiar o allegado;

Que en el Senado de la Provincia de Buenos Aires se encuentra bajo estudio un proyecto de ley caratulado: “*Creando el Plan de Acompañamiento de los pacientes internados por Covid -19 y/o terminales en establecimientos sanitarios de la provincia de Buenos Aires*”, el cual corre bajo expediente E 331 2020 – 2021 y tiene por objeto avanzar en la humanización a través de la asistencia y acompañamiento al final de la vida o condiciones especiales durante la hospitalización, en el entorno hospitalario de personas enfermas de Covid-19 y otras afecciones terminales;

Que tanto el artículo de la norma citada, como los proyectos de ley y las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, claramente apuntan a humanizar el trato dado a pacientes con diagnóstico de COVID-19;

Que, aunque el espíritu de estas normas y proyectos es llevar a cabo tal “humanización” brindando la posibilidad de que las personas que se encuentren en el final de la vida puedan sentirse acompañadas por su entorno afectivo y poder despedirse, salvaguardando su derecho y respetando su dignidad, no abordan concretamente los casos de pacientes infectados con SARS-CoV-2 en los que aún no se haya determinado la situación próxima al final de la vida, como sí lo hacen las recomendaciones del Ministerio de Salud, las cuales no poseen la fuerza legal necesaria;

Que existen personas que por su edad, condición física o enfermedades preexistentes, no pueden valerse por sí mismas para desempeñar tareas esenciales tales como desplazarse hasta un baño, alimentarse o comunicarse;

Que para dichas personas es igualmente válido el salvaguardo de sus derechos y el respeto de su dignidad;

Que en estos casos es determinante la presencia de un acompañante, tanto para asistirlo como para garantizar iguales condiciones en la evolución clínica de la persona respecto a otros pacientes autosuficientes;

Que es necesario contar con una normativa que garantice específicamente la presencia de un cuidador / acompañante para personas enfermas de Covid-19 que por su condición especial, necesiten asistencia permanente que les permita transitar la enfermedad en igualdad de condiciones a pacientes autosuficientes;

**POR ELLO:**

**EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE**

**En uso de sus facultades, sanciona con fuerza de**

**ORDENANZA Nº 3309/21**

**ARTÍCULO 1º:** Autorízase el acompañamiento durante la internación de aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19, que presenten cualquiera de las siguientes condiciones especiales:

1. menores de edad;
2. mujeres en trabajo de parto;
3. personas con incapacidad para su auto valimiento o en situación de dependencia;
4. personas con problemas mentales, autismo o discapacidad;

**ARTÍCULO 2:** La persona que ingrese como acompañante deberá reunir las siguientes condiciones:

1. Tener preferentemente entre 18 y 60 años;
2. Gozar de buena salud en general;
3. No estar embarazada;
4. No estar incluido en el grupo de riesgo; pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, obesidad mórbida, enfermedades cardíacas, patologías oncológicas, enfermedades que conlleven inmunodeficiencia, diabetes e insuficiencia renal crónica.

Asimismo, el acompañante permanente será considerado como “contacto estrecho” y por lo tanto deberá realizar aislamiento domiciliario durante 14 días tras el último contacto, comunicándose periódicamente para realizar un seguimiento y en caso de desarrollar síntomas, deberá reportarlo a la Autoridad Sanitaria Local.-

**ARTÍCULO 3:** Condiciónese la autorización, al requerimiento firmado del consentimiento previo, libre e informado por parte del acompañante, donde se aclare el riesgo potencial y se acredite la comprensión de la información suministrada, la cual deberá anexarse a la historia clínica del paciente. Un modelo del mencionado consentimiento, se adjunta como Anexo I a la presente.-

**ARTÍCULO 4:** Adóptense las medidas necesarias a fin de prever la aplicación de un estricto protocolo de acompañamiento de pacientes que resguarde la salud del o de la acompañante, que cumpla con las RECOMENDACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIONES DE ÚLTIMOS DÍAS/HORAS DE VIDA Y PARA CASOS EXCEPCIONALES CON COVID-19 del Ministerio de Salud de la Nación y la normativa vigente de la autoridad sanitaria provincial.-

**ARTÍCULO 5:** Envíese copia a los HONORABLES CONCEJOS DELIBERANTES de la VI Sección Electoral de la Provincia de Buenos Aires, solicitando su TRATAMIENTO Y ADHESIÓN.-

**ARTÍCULO 6:** Envíese copia de este proyecto al Ministerio de Salud y Ministerio del Interior de la Provincia de Buenos Aires.-

**ARTÍCULO 7º:** Comuníquese, Publíquese, Regístrese y Cumplido: ARCHÍVESE.-

**APROBADO POR UNANIMIDAD, EN LA SALA DE SESIONES DEL H.C.D. DE TORNQUIST, A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.-**

 **José M. Castro Cristian Raising**

 **Secretario Vicepresidente 1º**

 **H.C.D. H.C.D.**

**ANEXO I**

Consentimiento informado para el acompañamiento de pacientes con Covid-19

Yo………………..……………………………………………………………... con DNI …………….…………….,con domicilio en ……………………………………………., en mi carácter de (familiar, allegado) de …………………………………….………… con DNI ………..…………… asistido en la Unidad de Internación Sala ……………………, del Hospital/Sanatorio he sido informado de la situación en la que se encuentra mi familiar / allegado y he recibido información e instrucciones del protocolo establecido para proceder a realizar la visita de acompañamiento, así como de las medidas protección individual a utilizar durante la misma, suscribiendo al pie del formulario de uso. He comprendido el modo de colocación y retiro de los elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a aceptar la ayuda de personal capacitado para un debido manejo, uso y retiro de estos. Se me ha informado y he comprendido que existe la posibilidad de transmisión de la enfermedad a pesar de haber cumplido con todas las medidas de prevención descriptas. Si esta circunstancia sucediese, mediante este documento, manifiesto mi compromiso en anunciar la presencia de cualquier síntoma de infección por COVID 19 al número telefónico de la Unidad Sanitaria Local o a quien corresponda en cada jurisdicción y guardar el período de aislamiento en el domicilio reseñado si fuese necesario. Finalmente manifiesto que se me ha explicado, he leído y he comprendido la información contenida en la hoja de información que he firmado al pie, y que todas mis dudas e inquietudes han sido contestadas y las he comprendido, en tales circunstancias acepto y consiento acompañar a mi familiar/allegado durante su internación.

En .……………………,los ………. días del mes de ………………………… de 202…. .

Firma Familiar/Allegado ……………………………….………

Firma Médica/o Tratante………………….……………………