

# COMO AFECTARÁ AL SISTEMA DE SALUD EL NUEVO CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL



**Por Claudia Viviana Madies**

Con 134 votos en favor y ninguno en contra porque la oposición se retiró del recinto, los diputados sancionaron la reforma y unificación de los códigos Civil y Comercial, que entrará en vigencia a partir del 1° de enero de 2016.

El nuevo texto reemplaza el Código Civil de Vélez Sarsfield, vigente desde 1869, fusionándolo con el Código Comercial y se compone de 2671 artículos divididos en seis libros en los que se adapta el derecho a las actuales realidades sociales.

Su propuesta se inició desde el Poder Ejecutivo Nacional en marzo de 2012 y en noviembre de 2013 tuvo media sanción del Senado. Aunque en el ínterin de su discusión en el Senado tuvo varios cambios sobre la versión original, como los vinculados a la maternidad por subrogación, a la definición del comienzo de la vida o a la fertilización post mortem. Esta reforma rige muchos temas vinculados al sistema de salud, como la capa-

cidad de los menores de consentir actos médicos y para decidir sobre su propio cuerpo; prohíbe realizar acciones sobre la anatomía que disminuyan la integridad o sean contrarios a la ley así como la alteración genética de embriones; establece pautas sobre investigaciones médicas en seres humanos; destaca la obligatoriedad del consentimiento informado tanto para intervenciones médicas como para estudios; prevé las directivas anticipadas; el derecho a rechazar tratamientos por parte de los enfermos terminales, y por último destaca el consentimiento y la voluntad procreacional para las técnicas de fertilización asistida, contempla los derechos de los pacientes, las sociedades unipersonales entre otros muchos cambios, que sin duda repercutirán en el sistema de salud argentino.

Con el nuevo Código se exige un consentimiento en las técnicas de reproducción humana asistida, el cual debe ser requerido por el centro especializado y renovarse cada vez que se utilicen gametos o embriones. Además requiere la voluntad procreacional y prevé que los hijos nacidos por estas técnicas son de quién dio a luz y de quien brindó el consentimiento. Por su parte, exige que el uso de gametos de un tercero debe estar asentado en un legajo y prevé que tales datos puedan obtenerse por quienes nacieron por es-

*\* Abogada, UBA. Especialista y Magister en Sistemas de Salud y Seguridad Social, Universidad ISALUD. Profesora Universitaria en Ciencias de la Salud y el Ambiente. Directora del Centro de Estudio e Investigación en Derecho Sanitario y Bioderecho de la Universidad ISALUD. Profesora titular de Derecho de la Licenciatura en Administración, Universidad ISALUD. Ex Subsecretaria de Política, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación.*



La reforma rige muchos temas vinculados al sistema de salud, como la capacidad de los menores de consentir actos médicos y para decidir sobre su propio cuerpo; prohíbe realizar acciones sobre la anatomía que disminuyan la integridad o sean contrarios a la ley así como la alteración genética de embriones, y establece pautas sobre investigaciones médicas en seres humanos

tas técnicas cuando es relevante para la salud e incluso pueda revelarse la identidad del donante por razones debidamente fundamentadas. Ello, deja espacio para que las cuestiones no filiatorias, sean tratadas en una ley especial, por que no están contempladas tampoco por la Ley 26.862 de cobertura de estas técnicas de reproducción humana asistida. Otro tema controvertido es el artículo 19, con relación al comienzo de la vida, que establece que *“la existencia de la persona humana comienza con la concepción”*, ya que deja abierta la posibilidad a debatir sobre el momento en que la misma se produce: fertilización o implantación. Este tema confrontará estas previsiones con las del Código que indican que puede revocarse el consentimiento antes de

la implantación del embrión. Al respecto por ejemplo la diputada Diana Conti (Frente para la Victoria) afirmó que *“el artículo 19 no debe interpretarse aisladamente, debe hacerse con el artículo 20, 588 y siguientes, que regulan la fertilización asistida, y principalmente el 561 que dice que el consentimiento para procrear por fertilización asistida es revocable hasta la implantación del embrión o la concepción en la persona...”*. Probablemente, se inicien nuevos debates sobre como definir en qué situación se hallan los embriones no implantados y para lo cual se requiera una ley especial.

### Capacidad de los menores

Por otra parte, el nuevo texto legal introduce la capacidad de los menores para consentir actos médicos, en el caso de los adolescentes de entre 13 y 16 años al considerar que son capaces de decidir sobre procedimientos *“no invasivos”* que no comprometan su estado de salud ni impliquen un riesgo grave. Para los tratamientos *“invasivos”* o que pongan en peligro la integridad de la vida, los me-

nores deben tener el consentimiento de sus progenitores, mientras que a partir de los 16 años, los jóvenes son considerados como adultos en las decisiones asociadas al cuidado del propio cuerpo. Todo ello, observando el principio constitucional-convencional de la autonomía progresiva de los niños y adolescentes previsto en la Convención de los Derechos del Niño que reconoce la doctrina del menor maduro.

Reconoce expresamente los derechos personalísimos y dentro del capítulo sobre “derechos y actos personalísimos” prohíbe “los actos de disposición sobre el propio cuerpo que ocasionen una disminución permanente de su integridad o resulten contrarios a la ley, la moral y las buenas costumbres”. Además prohíbe “toda práctica destinada a producir una alteración genética del embrión”, pero omite por ejemplo la consideración del diagnóstico genético preimplantatorio o la posibilidad de considerar la selección de embriones de hermanos para curar a otro enfermo, todas situaciones que sin duda generarán debates bioéticos y jurídicos.

Sobre las investigaciones clínicas en seres humanos, prevé requisitos como: describir el proyecto; contar con la aprobación de un comité acreditado y del organismo público correspondiente; que la comparación entre los riesgos y los beneficios esté cuidadosamente fundamentada; que se tenga el consentimiento informado previo del voluntario luego de que se le explicara el procedimiento en detalle; no implicar para el participante riesgos desproporcionados en relación a los beneficios; resguardar la intimidad de los voluntarios y asegurarse de que no cobren por esta práctica, pero que sí dispongan de los tratamientos investigados que le hayan resultado beneficiosos.

Sobre el consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud, regula la declaración de voluntad expresada por el paciente luego de recibir datos claros sobre su estado

**El nuevo código también destaca la obligatoriedad del consentimiento informado tanto para intervenciones médicas como para estudios; prevé las directivas anticipadas, el derecho a rechazar tratamientos por parte de los enfermos terminales; señala el consentimiento y la voluntad procreacional para las técnicas de fertilización asistida; contempla los derechos de los pacientes y las sociedades unipersonales**

de salud; los beneficios esperados por el procedimiento; riesgos y efectos adversos y consecuencias sobre la no realización del proceso. Para ello reproduce en cierta medida la ley nacional de derechos de los pacientes.

Vale aclarar al respecto que nuevo texto codificado contempla que en caso de que el paciente presente una enfermedad o lesiones que lo dejen en una situación terminal, irreversible e incurable, posee el derecho de rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, reanimación o al retiro del soporte vital, así como también que tiene derecho a recibir cuidados paliativos. Aclara que si la persona no pudiera expresar su voluntad al tiempo de la atención médica, el consentimiento puede ser otorgado por familiares o representantes legales. Sólo en urgencia y ante ausencia de todos ellos el médico puede prescindir de él. Esta situación difiere en parte de la Ley de derechos de los pacientes que contempla la situación de riesgo de salud pública y que previó otro orden de prelación para el consentimiento por representación.

También el nuevo texto reproduce la ley nacional en materia de directivas médicas anticipadas como derecho que puede ejercer toda persona en previsión de su propia incapacidad y esta decisión puede ser revocada.

En suma, dado el carácter federal de la legislación sanitaria en que la potestad regulatoria en materia de salud no fue delegada por las Provincias argentinas a la Nación, es inédito que un Código de Fondo de aplicación vinculante en toda la extensión del país, incluya tantas previsiones que aplican al sistema de salud. Ello, sin duda constituye un avance para integrar con equidad el goce de derechos de toda la población a lo largo de toda la extensión del país, aun cuando las nuevas previsiones con nuevos reconocimientos de derechos, abran paso también a nuevos dilemas o debates jurídicos y bioéticos. 