**Proyecto de ley: Protección de la salud individual (PSI)**

**Exposición de motivos**

El 16 de setiembre de 1937 por ley 9697 se creó el carné de salud como un documento público que identifica a un ciudadano por sus características biológicas inspirado en la eugenesia en uso en aquel momento. Es requerido a todos los trabajadores públicos y privados cada dos años. No existe en ningún país del mundo y ni siquiera es una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Y si fuera una recomendación, no sería lo mismo que una “obligación”.

El 20 de junio de 2000 por ley 17242 se declaró de interés público la prevención de cánceres genito-mamarios consagrando que “*Las mujeres trabajadoras de la actividad privada y las funcionarias públicas tendrán el derecho a un día al año de licencia especial con goce de sueldo a efectos de facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolau y/o radiografía mamaria*”.

El 11 de agosto de 2000 por ley 17250 de defensa del consumidor se establecieron los derechos básicos del consumidor. El art.6 detalla: la libertad de elegir, la protección de la vida, la salud y la seguridad contra los riesgos causados por las prácticas en el suministro de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos.

El 6 de marzo de 2007 por ley 18104 se declaró la “igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres en la república”.

El 18 de mayo de 2007 por ley 18131 se creó el FONASA. El 5 de diciembre de 2007 por ley 18211 se creó el SNIS.

El 11 de agosto de 2008 por ley 18331 se declaró derecho humano la protección de datos personales. El art. 4 declara dato sensible a la información de salud y el art. 18 establece que “*Ninguna persona puede ser obligada a proporcionar datos sensibles*”. El carné de salud implica proporcionar datos de salud en instancias que no están relacionadas con la asistencia médica.

El 15 de agosto de 2008 por ley 18335 se definieron los derechos de los pacientes y usuarios de servicios de salud. Su art. 11 estableció el derecho al previo consentimiento informado para cualquier diagnóstico o tratamiento. El art.18 establece el derecho a no saber sobre su enfermedad y a que se lleve una historia clínica completa “*donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte*”.

Presuponer que una persona sana (asintomática) pueda padecer una patología y someterla a chequeos constituye un experimento médico. Es contrario al Código de Nüremberg y a la Declaración de Helsinki someter a una persona a un experimento sin su consentimiento. El art. 12 de la ley 18335 impone la autorización expresa por parte del paciente sujeto de investigación médica.

El 9 de febrero de 2010 por ley 18651 se estableció la protección integral de personas con discapacidad por la cual se reconoce su derecho al trabajo. El 24 de octubre de 2018 por ley 19691 se promueve el trabajo para personas con discapacidad. Es decir: esas personas pueden hacer valer su discapacidad permanente para acceder al trabajo y conservarlo mientras que las demás son obligadas a presentar una habilitación provisoria (el carné de salud por hasta dos años) para acceder al mismo trabajo y recertificarse cada 2 años para conservarlo.

El 25 de setiembre de 2014 por ley 19286 se sancionó el código de ética médica. Obliga a todos los médicos en ejercicio en Uruguay a

* respetar los derechos humanos,
* que el paciente conozca sus derechos,
* respetar integralmente los derechos humanos, la autonomía y la libertad,
* dar información completa, veraz y oportuna,
* comunicar los beneficios y los riesgos de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto,
* respetar la libre decisión del paciente incluido el rechazo al mismo,
* registrar el acto médico en la historia clínica del paciente,
* aceptar el derecho del paciente a la libre elección de su médico,
* aceptar la consulta solicitada por el paciente con otro médico.

En particular el art.73 establece el derecho del paciente y del médico a la segunda opinión médica. Es decir: la obligatoriedad de procedimientos médicos no sólo es anticientífica sino que además es contraria a este derecho porque en cualquier asunto puede haber más de una opinión.

El 19 de octubre de 2005 se aprobó por aclamación y con la participación de Uruguay, la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. El art. 3 impone el respeto pleno a “*la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales”* y establece que “*Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad”.*

El 7 de julio de 2020 la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo por resolución 856/020 recomienda al MSP eliminar del protocolo del carné de salud todos los requisitos que no fueron incluidos por ley.

En virtud de lo expuesto resulta que el carné de salud creado por ley y reglamentado por decretos:

* vulnera los derechos humanos
* es contrario al art.10 de la constitución
* es contrario al derecho del consumidor a elegir
* es contrario al derecho del previo consentimiento
* presupone enfermo al trabajador y lo obliga a saber sobre su enfermedad
* discrimina a las personas sin discapacidad
* incluye chequeos adicionales para las mujeres y por lo tanto impone barreras adicionales para ejercer los mismos derechos que el hombre.
* no aporta a la protección a la salud y simplemente constituye un permiso y barrera para ejercer otros derechos humanos como trabajar, estudiar, obtener la licencia de conducir amateur (en Durazno y Salto).
* Al exhibir fechas de emisión y de vencimiento, introduce un criterio discriminatorio en los protocolos de selección de personal: el de período de permiso para trabajar.
* Es discriminatorio por cuanto identifica a los ciudadanos por información sensible.

En consecuencia la ley 9697 debe ser derogada y quedarán sin efecto todas las disposiciones que derivan de ella.

Se propone el siguiente proyecto de ley para garantizar a cada ciudadano el fiel cumplimiento del art.44 de la Constitución así como la protección de su salud y el pleno ejercicio de los derechos humanos como el trabajo. El objetivo es promover la detección precoz de patologías prevalentes en la población, trabajadora o no. Para asegurar esa promoción se establece la gratuidad y se facilita el acceso a los trabajadores habilitando a un día anual con licencia paga.

**Articulado**

**Articulo 1**: créase el control de salud para todos los usuarios de prestadores de servicios integrales de salud que voluntariamente lo soliciten el que deberá ser aceptado como válido por todas las instituciones públicas y privadas.

**Articulo 2**: Su protocolo básico de procedimientos diagnósticos será sugerido por el MSP y el médico tratante podrá complementarlo con procedimientos diagnósticos adicionales personalizados de acuerdo a la historia clínica del usuario.

**Articulo 3**: Todos los procedimientos diagnósticos serán gratuitos y se realizarán con el consentimiento del usuario o su representante legal (ley 18335 art.11 y ley 19286 art.13 inc.d) y sus resultados serán registrados en la historia clínica (ley 19286 art.15 inc.a).

**Articulo 4**: Los trabajadores de la actividad privada y los funcionarios públicos tendrán derecho a un día al año de licencia especial con goce de sueldo a efectos de facilitar su concurrencia a realizarse el control de salud, hecho que deberán acreditar en forma fehaciente.

**Artículo 5**: Deroganse todas las disposiciones contrarias a lo dispuesto en la presente ley.