

CAPÍTULO 30

DE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE ADICTO

Art. 495.- Considerado durante muchos años en la categoría de vicio y atribuido a minorías étnicas, el abuso y/o adicción a sustancias psicoactivas devino en las sociedades contemporáneas un problema socio-sanitario de enorme gravedad debido a su pasividad y a sus características de proceso multifactorial en el cual participan una estructura psíquica (el sujeto), una sustancia (tóxico psicoactivo) y un momento histórico (contexto sociocultural).

Art. 496.- Las circunstancias señaladas hacen muy complejas las posibilidades de intervención sanitaria en el campo de la drogadependencia en sentido estricto.

Art. 497.- La evaluación de los grados de salud o deterioro de las múltiples dimensiones que configuran la existencia humana hacen a la probabilidad de apreciar adecuadamente la pertinencia de una determinada intervención, que exige además, un enfoque de carácter integrador que necesita rechazar por ineficaces las opciones reduccionistas que fragmentan al ser humano y sus padecimientos.

Art. 498.- Las condiciones generales de encuadre del problema requieren la definición de objetivos para quienes trabajan en ese campo, y en este caso especial, un análisis de la ética de los mismos y sus procedimientos.

Art. 499.- Objetivos:

Inc. a) Promoción de la mejora en la calidad de vida de las personas afectadas por el abuso de drogas y la del grupo familiar o entorno.

Inc. b) Necesidad de un abordaje interdisciplinario personal del paciente, así como el derecho que configura la libertad de elección de la modalidad terapéutica.

Inc. c) Necesidad de articular distintos tipos y niveles de recursos específicos e inespecíficos destinados a la rehabilitación y a la reinserción familiar y social de las personas afectadas.

Inc. d) Evitar la segregación y la estigmatización de los drogadependientes.

Art. 500.- En la asistencia de drogadependientes, debería considerarse además su entorno familiar y los grupos sociales de pertenencia en los que se realizan actividades asistenciales, investigación, formación y/o capacitación.

Art. 501.- Es condición ética inexcusable el respeto a la autodeterminación que se configura sobre las siguientes premisas:

Inc. a) Reconocimiento del derecho a ser asistido cuando sea su voluntad salvo que exista riesgo de vida inminente para sí o para terceros, de acuerdo a las normas legales vigentes (alteración de la función judicial-**alienado** de hecho o de derecho).

Inc. b) Aceptación de la determinación de abandonar el tratamiento, siempre que ello no implique riesgo de vida inminente para sí o para terceros.

Inc. c) Quedará configurada como falta gravísima a la ética todo intento de maltrato moral o físico, manipulación ideológica, política, religiosa, sexual y cualquier acto lesivo para la dignidad humana.

Inc. d) Reconocimiento del ejercicio de los derechos inherentes a las personas para aquellas con limitaciones y/o niños o jóvenes menores de años, a través de sus padres, tutores o representantes legales.

Art. 502.- La persona asistida o su curador tiene el derecho a conocer las distintas alternativas de tratamiento y asistencia mediante un proceso que configure la búsqueda de un Consentimiento Informado, a través de las condiciones que se detallan a continuación:

Inc. a) Información completa sobre las características del tratamiento, antes de su comienzo.

Inc. b) Aceptación escrita del paciente (curador), quien mantendrá el derecho a requerir una segunda opinión.

Inc. c) Los familiares y el entorno relacional significativo tienen derecho a conocer periódicamente la evolución del paciente, así como éste debe conocer tal circunstancia y mantener su derecho a la voluntad, que a ellos les sea informado su estado de salud. En esta información se incluyen los cambios en el tratamiento.

Inc. d) El paciente en tratamiento con internación tiene derecho a mantener comunicación con el exterior a través de personas que lo visiten, salvo condiciones que puedan estimarse perjudiciales, aunque el mismo deberá ser informado y dar su consentimiento, o su representante legal.

Inc. e) Toda persona asistida tiene derecho a abandonar el tratamiento por su propia voluntad y después de haber recibido información completa sobre los riesgos de tal decisión, en caso de que ellos existan para sí o para terceros. Deberá asimismo, ser asesorado para otras opciones asistenciales de acuerdo a sus necesidades y recibirá apoyo tratante para lograr una derivación adecuada. Si es un alienado de derecho, es el curador quien tiene que ser informado y/o el juez dictaminar el abandono del tratamiento.

Art. 503.- Toda persona asistida tiene derecho y configura además un deber ético para quien o quienes la tratan el respeto al secreto profesional que garantiza su intimidad y preserva el ejercicio de sus derechos y dignidad como persona.

Art. 504.- Esta obligación ética de confidencialidad incluye al personal administrativo que maneja archivos de historias clínicas.

Art. 505.- La reserva antemencionada puede ser levantada en caso de necesidad de manejo de la información para evitar daños para sí o para terceros, debiendo notificarse al asistido de tal circunstancia.

Art. 506.- En caso de interés científico, la divulgación de datos deberá ser aprobada por el paciente (Curador o Juez) y se adoptarán las precauciones que eviten identificación individual o grupal.

Art. 507.- Los equipos de tratamiento deben extremar las medidas ético-profesionales que han sido descritas en el Libro II del presente Código, así como evaluar en profundidad, y previo a cualquier intervención, los factores esenciales que se detallan a continuación:

Inc. a) La indicación técnica ante la demanda planteada.

Inc. b) Los deseos del paciente y su familia o entorno afectivo significativo, así como los intereses de la comunidad.

Inc. c) La modificación de la calidad de vida que supondrá la intervención.

Inc. d) Los factores externos involucrados en la intervención terapéutica.

Art. 508.- Los fundamentos de la intervención son los siguientes:

Inc. a) Criterios teórico-prácticos de base científica con permanente seguimiento de la evolución de los conocimientos en la materia.

Inc. b) Criterios éticos contenidos en el presente Código y en otros necesarios a tener en cuenta provenientes de las especialidades técnico-profesionales de otros participantes.

Inc. c) Promover conductas tendientes a mejorar la salud y apuntando a la disminución del consumo de drogas psicoactivas.

Inc. d) Evitar la marginación social individual y colectiva que comporta la situación adictiva.

Inc. e) Cooperar para una mejor reinserción social de quienes desean y hagan esfuerzos para abandonar el hábito.

Inc. f) Reconocer y discriminar el criterio técnico y ético de aquéllos, sustentado en las convicciones morales, religiosas, ideológicas, políticas y sexuales de los miembros del equipo tratante.

Inc. g) Sustentar los criterios profesionales que guían su acción, rechazando presiones de cualquier carácter que sean, especialmente cuando tienden a ser discriminatorias y comprometen su propuesta técnico-profesional.

Inc. h) Los tratamientos deben cumplir con requisitos específicos con los cuales operan la propuesta y ellos son:

*Definición y explicación del marco conceptual del objetivo terapéutico y de la metodología con los cuales operará la propuesta.

*Diagnóstico correcto del cual parte un dispositivo tecnológico.

*Reconocimiento objetivo del nivel de formación y profesionalidad de los equipos.

*Criterios y mecanismos de evaluación de procesos y productos, dando importancia al factor tiempo e informando al paciente o su representante sobre estos elementos al momento de acordarse el contrato terapéutico.