

En: Escalada, Rodolfo A. *et al.* (comp.), *Investigaciones interdisciplinarias en salud mental*, Rosario: Laborde, 684 pp., pp. 19-28, ISBN: 978-987-1315-95-6.

***El derecho humano a la salud mental en las Políticas Públicas del
Estado Argentino***

Autores

Lic. Cano, Carolina

Dr. Vior Eduardo

Resumen

A partir de la década de 1990 se registra en todo el mundo un considerable avance en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental. Las organizaciones internacionales promueven importantes cambios en la atención de la salud mental en los diferentes niveles de organización de los sistemas de salud, siguiendo una tendencia desmanicomializante. Sin embargo estos avances no se corresponden necesariamente con un mayor cuidado de las personas con padecimiento mental.

En esta ponencia interesa examinar la política de desmanicomialización que se lleva adelante en nuestro país desde una aproximación intercultural a los derechos humanos. Esto implica no sólo considerar las declaraciones de Derechos Humanos ratificadas por los Estados, sino también las políticas sociales adoptadas para garantizar los derechos humanos de las personas con padecimiento mental. Un aspecto central, en consecuencia, es el análisis de la relación que se establece entre las familias y las instituciones para la protección de las personas con padecimiento mental.

En las políticas adoptadas en nuestro país se reconocen los derechos humanos de estas personas. Esto conlleva a un aumento de la responsabilidad de las familias en el cuidado y la protección de las mismas. Asimismo plantea nuevos interrogantes respecto de la forma en que se garantiza el derecho humano a la salud mental.

Ponencia

A partir del reconocimiento de los derechos de las personas que padecen una enfermedad mental¹, registrada en las políticas sugeridas por los organismos internacionales, se generan importantes cambios en la forma de abordar la problemática de la salud/ enfermedad mental.

El centro del debate está puesto en la redistribución de las funciones y responsabilidades entre las familias, la comunidad, los profesionales y las instituciones para proteger a las personas con padecimiento mental. Desde la aproximación intercultural a los derechos humanos aplicada por los autores de la presente contribución en los últimos años (biblio.) este giro conduce a interrogarse sobre las implicancias que las interacciones entre los actores mencionados tienen sobre la vigencia del derecho humano a la salud mental.

En Argentina se está pasando de un modelo asilar a un modelo de internaciones breves que propicia la inserción de las personas con padecimiento mental en su comunidad. En este momento de cambio coexisten diferentes formas de proteger a las personas con padecimientos mentales. El Código Civil, en los artículos referidos a los enfermos mentales, sostiene que la familia tiene la obligación de asumir la responsabilidad ante el enfermo mental y, en particular, alguno de sus miembros debe aceptar el cargo de curador. Las políticas del Estado siguen sosteniendo los manicomios y otras prácticas de internación como los hogares psiquiátricos. Sin embargo, junto con estas prácticas, entraron en vigencia leyes y programas que propician la atención primaria de la salud mental y la vida en la comunidad de las personas con padecimiento mental.

¹ Las distintas declaraciones de los organismos internacionales ponen el acento en el derecho del enfermo mental a ser tratado con el respeto y la dignidad propia de toda persona humana. Se les reconocen de este modo derechos idénticos a los del resto de los seres humanos (OPS, 1990: Art. 3, ONU, 1991: Principio 1). En estas declaraciones, con el concepto de dignidad se busca poner fin a situaciones de abuso, explotación, violencia física y psíquica, estigmatización y discriminación, así como también se prohíbe la experimentación médica o científica a la que las personas con discapacidad mental se han visto expuestas (OPS, 2004: 2). Otro de los principios que se destaca es el derecho a vivir en su comunidad (OMS, 1990: principio 4; ONU, 1991: principio 3 y 7). Se insiste así en la abolición del manicomio y la reinserción social de las personas con sufrimiento mental (OMS, 1996; OPS, 1990).

En esta ponencia interesa por consiguiente reflexionar sobre las formas concretas de interrelación entre los distintos actores involucrados en la temática a partir de la política de desmanicomialización implementada a nivel nacional.

La aproximación intercultural al derecho humano a la salud mental

La aproximación intercultural² concibe a los derechos humanos "...como las normas culturales surgidas y desarrolladas históricamente, comunes a todas las sociedades humanas"³. Estas normas tienen por objeto asegurar la dignidad de la vida humana. Desde esta perspectiva se sostiene, entre otras características, que los derechos humanos son universales, pero sólo pueden entenderse y aplicarse en contextos culturales específicos de acuerdo a los valores, las normas y los símbolos propios de cada cultura en cada momento y ante desafíos específicos⁴.

Seguir esta perspectiva, por lo tanto, conduce no sólo considerar las declaraciones de Derechos Humanos que han sido ratificadas por los Estados⁵, sino también las políticas sociales adoptadas para garantizar los derechos humanos y las prácticas de la población para proteger su salud mental.

Para construir la aproximación intercultural al derecho humano a la salud mental se parte de los siguientes supuestos. Se considera que la enfermedad mental

² Esta concepción, que tiene su representante más importante en Raúl Fonet-Betancourt, está sostenida por un número creciente de autores en diversas disciplinas en Europa, Asia, África, América Latina y el Caribe

³ Vior, Eduardo (2005): "¿Qué imagen de Nación se adecua mejor a la nueva población de Argentina?". En <http://www.ddh migraciones.com.ar>

⁴ Idem

⁵ La bibliografía nacional e internacional (Kraut, 2006; Rosenthal/Sumdram, 2004) desde una perspectiva jurídica subraya la importancia de que los Estados Nacionales adoptan las declaraciones de derechos humanos y adecuen sus legislaciones y políticas públicas a los mismos. También se ha avanzado en el análisis de las formas en que las Políticas en Salud Mental adoptan el contenido de las declaraciones de derechos humanos (Galende, 2004; De Lellis, 2006). Esto implica comenzar a considerar los derechos humanos como un marco ético-político que orienta las distintas prácticas sociales. (Galende/Kraut, 2006). Por su parte los documentos del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS, 1998; CELS, 2007; CELS, 2009) analizan la situación de las personas con padecimiento mental observando en qué medida se garantizan los derechos humanos reconocidos por las organizaciones internacionales. En sus conclusiones subrayan que en nuestro país las personas con padecimiento mental han sido segregadas y marginadas de la posibilidad de ejercer sus derechos fundamentales, entre los que incluyen la autonomía individual, la no discriminación y la participación en las actividades sociales.

En general estos valiosos análisis han contribuido a poner en discusión la tradicional forma de tratamiento de las personas con padecimiento mental que las margina y segrega.

es un aspecto constitutivo de la condición humana⁶. Sobre todo se reconoce como sujeto de derechos a la persona que en un determinado momento padece una enfermedad mental. Se destaca que padecer una enfermedad mental no inhabilita a la persona, sino que la coloca en situación de vulnerabilidad. Es decir que su autonomía y su capacidad en determinados momentos pueden verse vulneradas tanto como las de otros seres humanos.

Hay que hacer la salvedad de que aquí no se está hablando de la relación entre dos culturas, dado que no se puede identificar una cultura de la locura. Sin embargo las relaciones que se establecen entre las personas consideradas sanas y las que padecen una enfermedad mental son asimilables a las que se establecen entre una cultura dominante y una subalterna. La enfermedad mental implica un conflicto cultural y punto de ruptura con la normalidad⁷. Autores como Cooper (1974), Goffman (1998) y Foucault (1982) sostienen que sobre las personas con padecimiento mental y sus familias el discurso médico hegemónico ejerce una dominación al desconocer la posibilidad de que existan diferentes expresiones sociales. En consecuencia este discurso por un lado segrega a los diferentes y por otro lado procura que los enfermos se adapten al discurso médico. Como señala Bonilla (2006) respecto de las enfermedades como el cáncer o el sida, puede decirse que las representaciones sociales sobre la enfermedad mental hacen que el enfermo mental sea visto como otro, que se diferencia tajantemente del nosotros.

También se pueden identificar diferencias culturales en la forma de tratar la enfermedad mental. En la bibliografía específica se reconoce la existencia de prácticas alternativas al modelo biomédico⁸ y se plantea la necesidad de considerar las patologías desde la cultura y se distinguen los criterios de salud/enfermedad

⁶ Bonilla, Alcira (2006): "¿Quién es el sujeto de la bioética? Reflexiones sobre la vulnerabilidad". En Losoviz, Alicia; Vidal, Daniel; Bonilla, Alcira: *Bioética y Salud Mental. Intersecciones y dilemas*. Editorial Akadia. Buenos Aires.

⁷ Esto es sostenido por distintos autores de reconocida trayectoria en la temática tales como Roger Bastide, Michel Foucault, Eduardo Menéndez

⁸ De Lellis; Martín (2006): *Psicología y Políticas Públicas de Salud*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Menéndez, Eduardo (2004): "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas". En Spinelli Hugo: *Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, Gestión y Políticas*. Editorial Lugar. Buenos Aires.

según las clases sociales⁹. Precisamente porque las culturas no son homogéneas, los conflictos dentro de una misma cultura son asimilables a los que se producen entre una cultura y otra. Puede decirse que en una misma sociedad existen distintas posiciones respecto a cómo cuidar la salud mental y cómo enfrentar la enfermedad mental. Cada grupo social, de acuerdo a sus pautas culturales, concibe de una forma particular qué es la salud mental y la forma en que deberían interrelacionarse los distintos actores sociales para proteger la salud mental de su población y cuidar a las personas con padecimiento mental.

Por lo tanto desde la aproximación intercultural se sostiene que la posibilidad de garantizar la vigencia de este derecho humano depende del reconocimiento de las formas de cuidar la salud mental e implica la necesidad de establecer un diálogo en el cual los profesionales de la salud y los agentes de justicia reconozcan, respeten y valoren los esfuerzos que realizan las familias en la convivencia cotidiana con su familiar que padece una enfermedad mental. En este sentido se identifica como un aspecto central del debate actual la forma en que se interrelacionan estos actores para garantizar los derechos humanos de las personas con padecimiento mental.

Por último se coincide con las convenciones y recomendaciones de derechos humanos¹⁰ que destacan la responsabilidad del Estado como garante de la salud mental de los ciudadanos y con el abordaje del derecho a la salud propuesto por el Movimiento de Salud de los Pueblos en concebir la salud y el derecho a la salud en interrelación con factores económicos, sociales, culturales y políticos.

En base a estos supuestos los autores definen el derecho humano a la salud mental como el derecho que tiene todo ser humano al goce de la mayor salud mental posible de acuerdo a las condiciones materiales y simbólicas existentes y posibles de su constitución física y psíquica y de su entorno grupal, social y natural. Por consiguiente para que este derecho se haga efectivo es necesario que el sistema internacional, los Estados y las instituciones gubernamentales aseguren las

⁹ Fiasché, Ángel (2005): *Hacia una psicopatología de la pobreza*. Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires.

¹⁰ Entre ellas: las *Normas Uniformes para la igualdad de oportunidades de las Personas con Discapacidad* (ONU, 1993), la *Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental* (CIDH, 2001), la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (ONU, 2006) y las Recomendaciones del Consejo de Europa.

mejores condiciones posibles. Su satisfacción está interrelacionada con los demás derechos humanos. Un buen estado de salud mental involucra, entre otras cosas: una mayor autonomía, la posibilidad del ejercicio de la libertad personal, de vivir en la comunidad de origen, de desempeñarse laboralmente, de disponer del propio dinero y de establecer vínculos familiares estables.

El modelo de protección vigente en Argentina

De acuerdo a esta perspectiva en esta ponencia se analizan las políticas vigentes examinando la forma en la que se redistribuyen la responsabilidad del cuidado de las personas con padecimiento mental entre las instituciones públicas y las familias.

Desde principios de siglo XX, con la creación de asilos, se configuró un modelo de atención manicomial que se sostiene hasta la actualidad. En dicho modelo el Estado y los profesionales asumían la responsabilidad del cuidado de las personas con padecimiento mental. A la persona con padecimiento mental se la mantenía aislada. A la familia se le asignaba la responsabilidad de ser curador¹¹.

Este modelo de atención ha comenzado a ser cuestionado. Asimismo se delinea un nuevo modelo de atención a nivel nacional en la Ley N° 25.421 de *Creación de un Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental* (2001) y en la Resolución del Ministerio Nacional de Salud y Acción Social N° 245/98 sobre el *Plan Nacional de Salud Mental* que establecen los objetivos y prioridades de la política en Salud Mental incorporando la noción de derechos humanos. Concretamente propician la atención de las personas con padecimiento mental en su comunidad.

El *Plan Nacional de Salud Mental* plantea los propósitos y objetivos que deben asumir los programas y proyectos que atiendan los problemas de salud/enfermedad mental. Como propósitos señala alcanzar la plena vigencia del derecho a la salud mental para toda la población; optimizar las actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales; integrar las intervenciones en salud mental y promover cambios en la legislación nacional y las provinciales que garanticen la atención de la salud mental, respetando

¹¹ El Código Civil establece que las personas que padecen una enfermedad mental son incapaces de administrar sus bienes y su persona. Les designa un curador para superar los impedimentos producidos por la incapacidad (Art. 59) Establece un orden de prioridades dentro de la familia respecto de a quién le corresponde asumir el cargo de curador (Art. 476- 480).

los derechos individuales, civiles y políticos del enfermo mental. Entre los objetivos establece la conformación de una Red Nacional de Asistencial Jurisdiccional en Salud Mental basada en la Atención Primaria de la Salud, la consolidación de programas comunitarios que favorezcan la reinserción social de los pacientes, a través la incorporación y promoción de estrategias de rehabilitación social, la adecuación de la formación de los recursos humanos en salud mental a los objetivos de promoción, prevención y atención psiquiátrica en la comunidad y la reconversión paulatina de los hospitales psiquiátricos. También propone una transformación cultural que fomente un cambio de actitudes hacia las personas que padecen una enfermedad mental con objetivo de evitar la exclusión y estigmatización de las mismas (Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud, 1998).

La Resolución señala que el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación establece estos propósitos y objetivos. A cada jurisdicción que los adopte le corresponde optimizar la organización y funcionamiento del sistema de salud mental que tienda a la descentralización y el desarrollo de redes locales y garantice el acceso a los servicios, la coordinación y complementación de los prestadores y la satisfacción de la demanda.

La Ley Nacional N° 25.241 (2001) crea el Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental. El artículo 4 de la ley establece:

“A los efectos de la presente ley, se entiende por atención primaria, prevención, promoción y protección de la salud mental, a la estrategia de salud basada en procedimientos de baja complejidad y alta efectividad, que se brinda a las personas, grupos o comunidades con el propósito de evitar el desencadenamiento de la enfermedad mental y la desestabilización psíquica, asistir a las personas que enferman y procurar la rehabilitación y reinserción familiar, laboral, cultural y social de los pacientes graves, luego de superada la crisis o alcanzada la cronificación”

El anexo de la ley plantea que la Atención Primaria incluye programas específicos de Salud Mental en la comunidad que estén comprendidos en los programas de salud en general y desarrolladas por equipos interdisciplinarios. Como actividades de promoción y protección propone la creación de espacios para la capacitación laboral y el establecimiento de lazos sociales. Por último la prevención implica la utilización de los recursos de promoción y protección para evitar

situaciones de crisis, entre estos incluye acompañamiento terapéutico, talleres protegidos, casas de medio camino y hostales.

A los organismos públicos de Salud de las provincias les corresponde organizar y coordinar las redes de Atención Primaria de Salud Mental y asegurar que dichos recursos lleguen a toda la población. El artículo 7 de la ley invita a las provincias a adherir a esta ley. Hasta el momento han adherido la provincia de Tierra del Fuego a través de la Ley Provincial N° 549 (2002) y la provincia de Tucumán, Ley Provincial N° 7576 (2005).

Con estas medidas el Estado Nacional avanzó en el reconocimiento de la salud mental como derecho humano, al establecer los lineamientos generales para el tratamiento de las personas con padecimiento mental en su comunidad. Fijó una serie de objetivos que implican el reemplazo del modelo de atención manicomial por un modelo basado en la atención primaria de la salud mental. Sin embargo en este proceso el Estado adoptó una posición subsidiaria con lo cual la responsabilidad del cuidado de las personas con padecimiento mental y la posibilidad de hacer efectivos sus derechos humanos queda en manos de las familias y de su comunidad de origen. No se establecieron dispositivos para acompañar y sostener estos procesos de reinserción social.

En el año 2004, a partir del Plan Federal de Salud¹², el Estado asume tareas de programación, regulación, monitoreo y fiscalización como así también de asistencia.

El cambio en el rol del Estado con respecto a la Salud Mental se observa en la puesta en marcha de distintas actividades orientadas a generar conciencia de los derechos humanos de este grupo de población. La Unidad Coordinadora Ejecutora de Salud Mental y Comportamiento Saludable dependiente del Ministerio de Salud de la Nación se propone integrar y articular las Políticas en Salud Mental, promover estrategias para reducir factores de riesgo de enfermedad mental, favorecer el tratamiento de la Salud Mental garantizando el acceso a servicios comunitarios, fomentar la desinstitucionalización y la reinserción social de las personas que padecen una deficiencia intelectual.

Entre las medidas más concretas se adopta el *Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes*¹³ que señala que se realizan

¹² Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud, 2004

¹³ Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud, 2009

capacitaciones de los agentes de la Atención Primaria de la Salud promoviendo el uso racional de psicofármacos, estableciendo los protocolos de tratamientos con los pacientes con el objetivo de humanizar el trato hacia esta población, también se trabaja con otros sectores relacionados con la problemática en la identificación y desarrollo de buenas prácticas en Salud Mental y se informa a la comunidad sobre alternativas de tratamiento.

La Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación asume un rol activo en distintas regiones del país estimulando la discusión sobre el tema¹⁴, así como también promoviendo la conformación de organizaciones de familiares e incentivando su participación en estas actividades, junto a los organismos estatales y las asociaciones de profesionales¹⁵.

La proyectada nueva ley Nacional de Salud Mental, que por el momento sólo tiene la sanción de la Cámara de Diputados, podría generar importantes transformaciones en las prácticas dirigidas a este sector de la población. Promueve una atención integral de las personas con padecimiento mental, estableciendo la obligación de las autoridades de aplicación de implementar acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Entre los dispositivos que se deberán implementar menciona atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y

¹⁴ Respecto a esta problemática la Secretaría define como preocupantes cuatro situaciones: la gran cantidad de personas institucionalizadas por períodos indeterminados (lo que evidencia las falencias históricas y sistemáticas en las políticas públicas de salud), la carencia y/o falencias de servicios de atención primaria y de modelos descentralizados de atención, que conlleva la actual inequidad en el acceso a los servicios y prestaciones de salud mental por parte del Estado; la vulneración de derechos por parte de las agencias policiales y judiciales y la fragilidad del marco ético en que se desarrollan las prácticas asistenciales, observable -por ejemplo- en la excesiva medicalización farmacológica como respuesta automática a los más diversos cuadros nosológicos. Señala que esta situación conlleva la vulneración total de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental. Se propone trabajar en la implementación de políticas públicas eficaces en salud mental basadas en el respeto a los derechos humanos de las personas con padecimiento mental. Es decir, promover y aportar a la planificación de estrategias y políticas de intervención en resguardo y garantía de los derechos de las personas con padecimiento psíquico (Presidencia de la Nación Argentina, Ministerio de Justicia, Secretaría de Derechos Humanos, 2005). A través del *Programa de Salud Mental y Derechos Humanos. Políticas públicas, ética e instituciones* la Secretaría de Derechos Humanos se propone propiciar iniciativas innovadoras y espacios de reflexión entre las distintas instancias del Estado y organismos no gubernamentales sobre la forma de abordaje de la problemática. El Programa subraya la contradicción que implica hablar de Derechos Humanos y mantener el sistema asilar.

¹⁵ En 2006 convocó a distintas asociaciones que trabajan en la temática y creó la Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos con el objetivo de generar políticas basadas en el respecto a los derechos humanos de las personas con padecimiento mental. En este espacio participan organismos gubernamentales y no gubernamentales de salud mental y derechos humanos

prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación sociolaboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas (Art. 11). Establece el derecho del paciente a ser acompañado y asesorado por la familia en los tratamientos y mantener el vínculo con sus familiares durante los períodos de internación (Art.7 y 14). Deroga la Ley Nacional N° 22914 (Art. 44). También modifica el artículo 152 del Código Civil estableciendo que las declaraciones de incapacidad o las inhabilitaciones deben fundarse en evaluaciones interdisciplinarias, no pueden extenderse por un plazo mayor a tres años y deben especificar las funciones y actos que se limitan procurando la menor afectación posible de la autonomía personal.

Por otra parte el Decreto Nacional N° 457 de abril de 2010 modifica la estructura del Ministerio Salud de la Nación creando la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Estarán bajo su órbita el Programa de Asistencia Primaria en Salud Mental¹⁶, el Programa Nacional de Prevención y Lucha Contra el Consumo Excesivo de Alcohol¹⁷ y el Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes, aprobado por Res. N° 275/09 de dicho Ministerio. Las acciones de esta Dirección están orientadas a la coordinación de recursos para garantizar la atención primaria en Salud Mental y Adicciones y a la elaboración e implementación de políticas públicas en Salud Mental basadas en el respeto a los derechos humanos, con un criterio interdisciplinario que priorice la participación y el acompañamiento familiar y comunitario.

En general, el contenido de estas medidas se circunscribe a la modificación de pautas terapéuticas que vulneran los derechos humanos de las personas con padecimiento mental. Según datos del Ministerio de Salud de la Nación se ha avanzado en la capacitación de los Agentes de la Atención Primaria de Salud en algunas provincias, en la articulación con otras áreas del Estado y con organizaciones de familiares de personas con padecimiento mental y en la realización de coloquios y talleres de la Mesa de Justicia, Derechos Humanos y Salud Mental¹⁸ La efectiva transformación de las prácticas queda bajo la responsabilidad de las autoridades de las instituciones dedicadas a la atención de

¹⁶Ley Nacional N° 25.421

¹⁷Ley Nacional N° 24.788

¹⁸ *Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes* Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud, 2009

los enfermos mentales y los agentes de la justicia. Es importante destacar también que la nueva Ley Nacional de Salud Mental, de ser aprobada por el Senado de la Nación promoverá la atención integral de las personas con padecimiento mental contemplando el apoyo a los procesos de reinserción social.

Conclusión

A partir de 2004 el Estado argentino revierte su papel subsidiario y asume un rol protagónico. En las Políticas en Salud Mental ha avanzado en la concientización de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental entre los agentes de la justicia y el personal sanitario y policial.

Es importante destacar que la adopción de los derechos humanos de este grupo se circunscribe a la modificación de pautas terapéuticas, **paso fundamental para comenzar propiciar su reinserción social**.

En el nuevo modelo que se genera las instituciones públicas se deben abocar a la atención primaria de la salud mental, promover la capacitación laboral, restablecer de lazos sociales de las personas con padecimiento mental y establecer mecanismos de protección para evitar crisis tales como acompañamiento terapéutico, casas de medio camino.

Por su parte a la familia le corresponde vivir con el paciente, acompañarlo y asesorarlo en sus tratamientos. Las distintas medidas adoptadas mencionan el apoyo a la familia como una de las medidas tendientes a favorecer la reinserción social de las personas con padecimiento mental. Este proceso puede implicar un traspaso de responsabilidades a las familias, imponiéndoles la necesidad de adaptarse a un modelo de vida en el que no participan habitualmente, o por el contrario el reconocimiento de sus saberes, habilidades y potencialidades. De la forma en que se resuelva este interrogante depende la posibilidad de que se garantice el derecho humano a la salud mental tal como fue definido en esta ponencia.

Comentario [E1]: Pero ... Da la impresión que hubieras querido objetar algo.

Bibliografía

Bastide, Roger (1983): *Sociología de las enfermedades mentales*. Editorial Siglo XXI. México. D. F.

Bonilla, Alcira (2006): "¿Quién es el sujeto de la bioética? Reflexiones sobre la vulnerabilidad". En Losoviz, Alicia; Vidal, Daniel; Bonilla, Alcira: *Bioética y Salud Mental. Intersecciones y dilemas*. Editorial Akadia. Buenos Aires.

Bonilla, Alcira (2008): "Ciudadanía interculturales emergentes y realización diferenciada de un derecho a la salud mental como derecho humano". En www.ddhnmigraciones.com.ar

Cano, Carolina (2008): "Los esfuerzos de las familia, las instituciones y los profesionales en la protección de las personas con sufrimiento mental". En Trimboli y otros: *Modernidad, tecnología y síntomas contemporáneos*. Asociación Argentina de Salud Mental. Buenos Aires.

Cano Carolina/ Vior Eduardo (2009): "Algunos interrogantes sobre el Derecho Humano a la Salud Mental". XVI Congreso Argentino de Psiquiatría. Mar del Plata 2009. Publicado en el CD del Congreso. Trabajos completos de comunicaciones científicas. Pp. 532- 543.

Cano, Carolina/ Vior, Eduardo/ Zelaya, Gloria (2009): "Reflexiones sobre la vigencia del Derecho Humano a la Salud Mental" En Trimboli, Alberto (comp.): *El padecimiento mental. Entre la salud y la enfermedad*. Serie Conexiones. Editado por la Asociación Argentina de Salud Mental. Buenos Aires.

Cels /MDRI (2007): *Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*. Buenos Aires. En [hppt://www.cels.org.ar](http://www.cels.org.ar)

Cels (2007): *Derechos Humanos en la Argentina*. Capítulo VII: Los derechos humanos y la salud mental en la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires. Pp. 331-347. En [hppt://www.cels.org.ar](http://www.cels.org.ar)

Cels (2009): *Derechos humanos en Argentina*. Capítulo IX: El derecho de defensa y acceso a la justicia de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires. pp.359 – 394. En [hppt://www.cels.org.ar](http://www.cels.org.ar)

De Lellis; Martín (2006): *Psicología y Políticas Públicas de Salud*. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Fiasché, Ángel (2005): *Hacia una psicopatología de la pobreza*. Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires.

Fornet Betancourt, Raúl (1990): "Filosofía Latinoamericana: ¿Posibilidad o realidad?" En <http://www.milenio.com.br/ifil/Biblioteca/FORNET.TXT>

Fornet Betancourt, Raúl (2000): "Supuestos filosóficos del dialogo intercultural" En <http://them.polylog.org/>

Fornet Betancourt, Raúl (2003a): "Interculturalidad: asignatura pendiente de la filosofía latinoamericana. Para una revisión crítica de la filosofía latinoamericana más reciente". En <http://www.alyl.org/articulos.html>

Fornet Betancourt, Raúl (2003b): *Interculturalidad y Filosofía en América Latina*. Aachen: Wissenschaftsverlag Mainz in Aachen.

Fornet Betancourt, Raúl (2004): *Reflexiones de Raúl Fornet Betancourt sobre el concepto de interculturalidad*. En <http://eib.sep.gob.mx>

Foucault, Michel (2005): *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

Galende, Emiliano: "Salud mental y derechos humanos en las instituciones publicas". 1er. Congreso Internacional de salud Mental y DDHH. Universidad Popular de Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires, 2002.

Galende, Emiliano/ Kraut, Alfredo (2006): *El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos*. Editorial Lugar. Buenos Aires.

Goffman, Erving (1998): *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
Kraut, Alfredo (2006): *Salud Mental: Tutela Jurídica*. Editorial Rubinzal Culzoni. Buenos Aires

Menéndez, Eduardo (1979): *Cura y control. La aproximación de lo social por la práctica psiquiátrica*. Editorial Nueva Imagen. México. D. F.

Rosenthal, Eric y Sumdram, Clarence (2004): *La importancia de los derechos humanos consagrados internacionalmente en la legislación nacional sobre salud mental*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. En <http://www.mdri.org>

Vior, Eduardo (2005): “¿Qué imagen de Nación se adecua mejor a la nueva población de Argentina?” En www.ddhnmigraciones.com.ar

Vior, Eduardo (2007): “¿Cambia la visión de los derechos humanos de una cultura a otra?” Publicado en EPAI / Celina Lectora Mendoza (coord.) (2007), *Evolución de las ideas filosóficas: 1980- 2005*, Ed. FEPAI, Buenos Aires. En www.ddhnmigraciones.com.ar

Vior, Eduardo (2008): “Los derechos humanos como condicionantes de las políticas de salud mental”. En www.ddhnmigraciones.com.ar

Zelaya, Gloria (2008): “Los bordes del borda”. Publicado en CD de la “Primeras Jornadas de psicología Institucional: pensando juntos como pensamos. Un análisis de las practicas Instituidas”. Facultad de Psicología. UBA.