

“Evaluación de la Percepción sobre la Vigencia de los Derechos de los Pacientes Internados en las Instituciones Psiquiátricas de la Provincia de Córdoba”

Área de Bioética. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Córdoba. Argentina

Mónica Ferrero

Claudia Bogado

Gastón Bernal Cornejo

Colaboración: Integrantes de los Comités Hospitalarios de Bioética de la Red Provincial: Hospital Neuropsiquiátrico de Córdoba, Hospital Santa María, Punilla, Córdoba y Colonia Vidal Abal Oliva, Córdoba.

Resumen

El análisis histórico de la locura nos ha permitido ver uno de los aspectos de la atención médica más controvertidos. La exclusión, la peligrosidad y la reclusión han sido históricamente componentes permanentes en la definición y atención de la locura. La concepción de la locura y de las instituciones psiquiátricas ha variado notablemente a partir del siglo XV hasta la actualidad. En función de estos antecedentes sobre la locura y las instituciones psiquiátricas, se consideró necesario incorporar la preocupación por la salud de los pacientes psiquiátricos, fundado en el respeto a la dignidad del enfermo mental.

A partir de esto se elaboró un proyecto de investigación que consistió en una actividad inter-institucional, realizada en colaboración con los C.H.B. de las tres instituciones psiquiátricas involucradas, como parte del programa de actividades de investigación del Área de Bioética, que pretendía “Evaluar cuál es la Percepción sobre la Vigencia de los Derechos de los Pacientes Internados en las Instituciones Psiquiátricas de la Provincia de Córdoba”.

Palabras claves: Psiquiatría, Vulnerabilidad, Derechos, Percepción, Instituciones.

Introducción

El análisis histórico de la locura nos ha permitido ver uno de los aspectos de la atención médica más controvertidos. La exclusión, la peligrosidad y la reclusión han sido históricamente componentes permanentes en la definición y atención de la locura.

La incorporación de conceptos que permitían “humanizar” la atención del enfermo mental, la profundización en los conocimientos médicos y biológicos, el desarrollo de eficaces medidas terapéuticas, los movimientos de liberación (en pro de los derechos civiles) y el nuevo marco de legislaciones en torno a la aceptación y respeto de los derechos inalienables de los enfermos mentales, no lograron cambiar situaciones de graves abusos y desconocimiento de sus derechos, hasta entrado el siglo XX .

La concepción de la locura y de las instituciones psiquiátricas ha variado notablemente a partir del siglo XV hasta la actualidad. Hasta el siglo XVII, la locura era determinada por explicaciones mágico-religiosas y médicas y la exclusión tenía por objetivo el proteger a los locos de la violencia y de las agresiones de la sociedad¹.

A comienzos del siglo XVII, la actitud científica frente a la locura seguía siendo el encierro, pero, ahora, para proteger la tranquilidad pública y preservar el orden establecido² (corrección de la sociedad). Esta era la idea de la concepción manicomial que alternaba una asistencia precaria con la exclusión de ciertas categorías de personas no socializadas, Ej.: mendigos, prostitutas, enfermos mentales, etc.. Este confinamiento era represivo y en lugares alejados y la consideración del loco era similar a la de un sujeto bestial, irracional e infrahumano³.

Ya en el siglo XVIII, el confinamiento seguía estando asociado a la pobreza y la marginalidad. Además, a raíz del trato diferenciado que recibían los locos adinerados, el Estado comienza a ocupar un rol importante promoviendo leyes que regulaban las instituciones y asume el cuidado de los “locos pobres”. A fines de siglo, comienza a predominar un criterio asistencial que suponía la posibilidad de tratar al paciente y su funcionamiento anómalo. La noción de cuidado de W. Beattie (1758)⁴ viene a reemplazar las tradicionales de cura o corrección. Este proceso surge con el “Tratamiento Moral” de Pinel⁵ (1781) que promueve la abolición de las restricciones físicas a fin de lograr una readaptación del paciente a la sociedad. Comienza un nuevo tipo de institución, que ya no es el manicomio clásico, sino el hospital psiquiátrico.

A pesar de que el internado comenzaba a ser tratado como un paciente, la situación de los locos era peor que la de las bestias⁶, pues seguía operando la concepción de la sociedad burguesa en la

¹ KRAUT, A. Jorge. *Los Derechos de los Pacientes*. 1997, Bs. As. Cap. XII, pág. 300.

² KRAUT, A. Jorge, op. cit., pág. 301.

³ KRAUT, A. Jorge, op. cit., pág. 302.

⁴ KRAUT, A. Jorge, op. cit., pág. 306.

⁵ KRAUT, A. Jorge, op. cit., pág. 304.

⁶ KRAUT, A. Jorge, op. cit., pág. 305.

propuesta manicomial, o sea, liberar a las familias del cuidado del enfermo mental y sustraer a la sociedad de la necesidad de afrontar la locura⁷.

En el siglo XIX, comienza verdaderamente la idea de socialización del “loco pobre”. La tesis clásica para la cual el enfermo mental lo era por naturaleza, pretendía ser suplantada por la idea de que el enfermo mental lo era por la influencia del medio, del ambiente, incorporando los factores sociales. En este siglo, a pesar de los avances teóricos, era patente un contraste entre el idealismo de las teorías y la brutalidad de los métodos recomendados.

En la primera mitad del siglo XX, cobra vigencia la concepción médico positivista de la enfermedad (concepción biologista y organicista de la locura). La asistencia, para esta concepción, requería de la privación de la libertad fundada en dos razones: la primera era una necesidad terapéutica, que suponía que la vida libre o familiar era un impedimento para el tratamiento y la segunda, era la necesidad social, pues la peligrosidad del enfermo mental exigía medidas de protección y de seguridad para él y los demás⁸.

A partir de la segunda mitad de este siglo, con la revolución psicofarmacológica (1950), se simplifica el tratamiento del enfermo y se facilita su reinserción a la sociedad. Los paulatinos progresos de la farmacología consiguieron hacer del enfermo mental un sujeto dócil. Ésta condición de docilidad, gestó en la década del 60 “la antipsiquiatría”. La psiquiatría tradicional entra en crisis, especialmente en lo referente al modelo hospitalario y las internaciones prolongadas (ya asociadas con la cronificación). Los movimientos de liberación en pro de los derechos civiles, a comienzos de ésta década, lograron promover reformas legislativas que pretendían marcar el camino hacia la transformación del modelo asistencial en salud mental.

Con ésta crisis, deviene la reforma asistencial que proponía la desinstitucionalización de la enfermedad mental y la eliminación del estatuto de peligrosidad del enfermo. La liberación del enfermo mental debía comenzar por la liberación del hospital psiquiátrico, básicamente paternalista. Era preciso, abrir los hospitales psiquiátricos e integrar al enfermo mental a la

⁷ KRAUT, A. Jorge, op. cit., pág. 307.

⁸ MAGRINI, Liliana, GANORA, Mario. *Informe sobre violaciones graves de los derechos humanos (Tratos y Penas Cruelles Inhumanas y Degradantes) a presos y minusválidos psíquicos en los establecimientos psiquiátricos "Colonia Nacional Montes de Oca" y "Hospital Neuropsiquiátrico "Domingo Cabred"*. Intro. Pág. 2.

sociedad, como único modo de no marginarlo y no violar sus derechos inalienables⁹. De aquí el movimiento antihospitalario y antimanicomial de los años 70.

Por último, esto supuso la transformación de la función del sistema judicial que ahora debía velar por los derechos inalienables de los pacientes, lo cual significaba, una mayor integración y normalización, es decir, la inclusión de los enfermos mentales en la vida social con pleno derecho, aceptando y respetando sus diferencias.

En función de estos antecedentes sobre la locura y las instituciones psiquiátricas, se consideró necesario incorporar la preocupación por la salud de los pacientes psiquiátricos, fundado en el respeto a la dignidad del enfermo mental. Por esto, se tomó como concepto principal y directriz, de la investigación, el de Salud. Salud entendida como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, lo cual es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”¹⁰.

Este concepto, reconoce un campo y objeto nuevo de estudio que incorpora el de bienestar biopsicosocial más acorde a la realidad de las personas, que abandona la asistencia unidireccional incorporando una mirada que parte desde los particulares modos de vida (conjunto de prácticas sociales) como base para analizar los fenómenos de la vida y la salud humana.

La posibilidad de desarrollar todas sus capacidades humanas, desde las más básicas hasta las más particulares (prácticas de un individuo o sociedad) es el fin que debe perseguir la Salud promoviendo la libertad de cada ser humano.

Así, la asistencia debe posibilitar que las personas puedan ejercer su condición de hombres libres, y poder vivir dignamente. Esta concepción está expresada fundamentalmente en el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (10/12/1948), el cual comienza diciendo que “la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos inalienables de todo ser humano”¹¹. Bajo este supuesto, los derechos básicos que surgen del ámbito de la salud, deben estar garantizados en cualquier aspecto de ésta. El equipo de salud, es el encargado de propiciar esta salud, y la psiquiatría, como parte de este

⁹ GRACIA, Diego., op. cit., pág. 229.

¹⁰ OPS. *Declaración de ALMA-ATA. URSS, 1978.* pág.1.

¹¹ Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de los Derechos Humanos. París, 1948.* Preámbulo. pág. 1.

abordaje, debe “tratar las afecciones mentales y propiciar la salud mental”. Mientras que, para esto, el psiquiatra “debe servir a los supremos intereses del paciente y además debe preocuparse por el bien común y una justa distribución de los recursos asignados a la salud”¹².(Declaración de Hawái) De este modo, servir a los supremos intereses del paciente, tratar a cada uno con la solicitud y el respeto a la dignidad de todos los seres humanos, constituye un eje fundamental de esta investigación.

Lo que se quiere expresar es la necesidad de un trato equitativo en donde la frontera de la relación equipo de salud-paciente debe guiarse principalmente por el respeto al paciente (esto es, sus intereses y valores) y la preocupación por su bienestar e integridad. En este sentido, la Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría presentó los “Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental” (Resol. N° 46/119) dentro de los cuales se deja expreso que las personas que padezcan una enfermedad mental tendrán derecho a “ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en declaraciones tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Pactos Internacionales y otros instrumentos pertinentes para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención”¹³. Reconociendo un plexo de derechos comunes a todo ser humano, estos principios vienen a determinar la protección y el mejoramiento de la atención de los mismos.

Dentro de este marco, nuestra investigación surge a raíz de visitas realizadas a los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) de las instituciones psiquiátricas de la provincia de Córdoba, como parte de un plan de visitas de tutoría programadas por el Área de Bioética del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, a comienzos del año 2005. En ellas pudo observarse claramente la condición de vulnerabilidad de los pacientes internados.

A partir de esto se elaboró un proyecto de investigación que consistió en una actividad inter-institucional, realizada en colaboración con los C.H.B. de las tres instituciones psiquiátricas involucradas, como parte del programa de actividades de investigación del Área de Bioética, que pretendía “Evaluar cuál es la Percepción sobre la Vigencia de los Derechos de los Pacientes Internados en las Instituciones Psiquiátricas de la Provincia de Córdoba”.

¹² AMP. *Declaración de Hawái/II*. Viena, 1983. pág.1, punto 1.

¹³ ONU. *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*. 1991. Princ. 1, punto 5.

Así, el objetivo general fue la evaluación de la percepción sobre el grado de cumplimiento de las condiciones necesarias para salvaguardar los derechos de los pacientes internados en las instituciones psiquiátricas de la Provincia de Córdoba.

Los objetivos específicos planteados, fueron divididos en cinco puntos, a saber:

- Establecer si la planta física es suficiente para brindar una asistencia sanitaria adecuada
- Establecer si existe un vínculo adecuado entre el equipo de salud y los pacientes basado en el respeto mutuo y la confianza.
- Establecer si la asistencia sanitaria persigue como parte del bienestar del paciente, su integración social
- Saber si las personas disponen en las instituciones de las condiciones básicas para vivir, como son la vestimenta y alimentación adecuadas, etc. y
- Saber si los pacientes pueden ejercer sus derechos civiles tales como votar, casarse o practicar un culto dentro de la institución.

En función de los derechos que deben ser tenidos en cuenta a fin de brindar una atención integral al paciente psiquiátrico, se estructuraron cuatro áreas temáticas con la finalidad de poder evidenciar cuál es la percepción sobre la vigencia de ciertos derechos específicos esenciales para todo ser humano. Las áreas conformadas son: Planta Física, Área Asistencial, Área-Psico-Socio-Asistencial y Cuidado Integral.

Además, tomamos los tres principios generales de los derechos de los pacientes psiquiátricos que Alfredo J. Kraut define en su libro “Los Derechos de los Pacientes”¹⁴

En nuestro trabajo vinculamos estos tres principios generales con un derecho fundamental, con el fin de poder obtener una interpretación sobre su vigencia, esenciales a la vida de todo ser humano.

Material y Método

La investigación realizada es de tipo descriptiva, cuanti-cualitativa.

El trabajo se llevó a cabo a través de una encuesta anónima semiestructurada cuya modalidad de entrevista. Se realizaron un total de sesenta (60) encuestas, en tres instituciones psiquiátricas de la Provincia de Córdoba, una en capital, Hospital Neuropsiquiátrico, y dos en el interior de la provincia, Hosp. Emilio Vidal Abal (Ciudad de Oliva) y el Hosp. Santa María de Punilla. La

¹⁴ KRAUT, A. Jorge. *Los Derechos de los Pacientes*. 1997, Bs. As. Cap. XV.

encuesta estaba conformada por 44 preguntas agrupadas en las cuatro áreas temáticas ya descritas, a saber:

La Planta Física: refiere a las características generales (espacios e instrumentos) de la institución que permitan un pleno desarrollo asistencial de los pacientes

El Área Asistencial refiere a las actividades y necesidades de los profesionales asistentes y de los pacientes asistidos

El Área Psico-Socio-Asistencial refiere a las actividades y necesidades de los profesionales encargados de cuidar, contener y mejorar, en la medida de lo posible, al paciente en los aspectos Psicológicos y Sociales

El Cuidado Integral, que refiere a las necesidades y actividades de los pacientes que contemple los particulares modos de vida y actúe en función de ellos.

La implementación de las mismas estuvo a cargo de los CHB respectivos de cada institución y se llevó a cabo durante cinco meses.

La distribución de las encuestas se estructuró en cuatro categorías: La primera fueron los Informantes Claves, constituida por los profesionales de la Salud con cargo de conducción (17% del total de encuestados). La segunda categoría fueron los Profesionales de la Salud, con cargo asistencial (40%). La tercera categoría estuvo constituida por el Personal Administrativos y de Maestranza (20%) y la cuarta por los Pacientes o Familiares (23%). Los pacientes encuestados debían estar en condiciones clínicas adecuadas para su participación y, en el caso de los familiares, debían ser quienes concurrían con periodicidad a la institución.

Para el análisis de los datos se tuvieron en cuenta:

- Principios vinculados a las Restricciones de la libertad¹⁵, que identificamos con el Derecho a la Libertad,
- Principios vinculados al diagnóstico y tratamiento¹⁶, que identificamos con el Derecho a la Salud
- Principios relativos a los restantes derechos fundamentales¹⁷, que identificamos con los Derechos Civiles y de la Personalidad.

¹⁵ KRAUT, A. Jorge, op. cit., pág. 360 a 367.

¹⁶ KRAUT, A. Jorge, op. cit., pág. 368 a 372.

¹⁷ KRAUT, A. Jorge, op. cit., pág. 373 a 378.

Resultados

Los resultados fueron analizados de la siguiente manera:

Porcentajes generales del total de preguntas (44) del total de encuestados (60).

Se destaca un mayor predominio de respuestas negativas (desfavorables) en las áreas de Planta Física y Asistencial, mientras que el mayor porcentaje de respuestas positivas (favorables) se observa en las áreas Psico-Socio-Asistencial y de Cuidado Integral.

Se han destacado aquellas preguntas cuyos valores superan el 60% (negativas o positivas) para poner en evidencia una diferencia que consideramos puede ser significativa.

Un porcentaje de más del 60% de los encuestados considera insuficiente la relación entre la Planta Física y la cantidad de pacientes internados, incluidas las instalaciones con fines educativos y de orientación vocacional.

En el Área Asistencial las respuestas negativas se observaron en la cantidad de profesionales y en los criterios de agrupación de los pacientes.

En el Área Psico-Socio-Asistencial se destaca como positivo que el 91% de los encuestados refiere que se desarrollan actividades recreativas y en un alto porcentaje los pacientes pueden elegir dichas actividades.

Finalmente en el Área de Cuidado Integral, se destacan las respuestas favorables con relación al control de la alimentación, provisión de vestimenta, posibilidades de comunicación y libertad de culto. Sin embargo no se correlaciona el control de la alimentación con la cantidad y las condiciones de la misma, con una respuesta mayormente desfavorable en este último punto.

Porcentajes por áreas en general.

Planta Física: El 57% de los encuestados respondió que las condiciones de la planta física NO eran adecuadas, el 25% respondió que eran buenas y el 18% respondió que sólo ocasionalmente.

Área Asistencial: El 30% respondió que la asistencia era buena, el 33% sólo ocasionalmente, el 30% respondió que no y el 7% respondió que no sabe.

Área Psico-Socio-Asistencial: el 42% respondió que las condiciones necesarias para una adecuada atención en esta área eran buenas, el 29% respondió que no, el 24 % respondió ocasionalmente, y el 5% que no sabe o no contesta.

Cuidado integral: El 55% respondió que sólo ocasionalmente era bueno, el 27% respondió que era bueno, el 15% respondió que no lo era y el 3% que no sabe no contesta.

Porcentajes por derechos en general.

Con relación al respeto de los derechos relacionados con la libertad de los pacientes, de los 60 encuestados, el 47% respondió que no se respetaban dichos derechos 29% respondió que si se respetaban, el 22% respondió que ocasionalmente y el 2% que no sabe-no contesta.

Con relación al respeto de los derechos relacionados con la Salud de los pacientes, de los 60 encuestados el 42% respondió que ocasionalmente se respetaban, el 32% respondió que si se respetaban, el 20% respondió que no y el 6% que no sabe-no contesta.

En relación al respeto de los derechos Civiles y de la Personalidad de los pacientes, de los 60 encuestados el 51% respondió que sí se respetaban, el 24% que ocasionalmente, el 20% respondió que no y el 5% que no sabe-no contesta.

Porcentajes de derechos, por categorías. Respuestas negativas.

En las respuestas de los tres derechos analizados se observa un mayor porcentaje de respuestas negativas en la categoría 2 (Equipo Asistencial), con una marcada diferencia de las categorías 1(Conducción) y 4 (Familiares y pacientes).

Conclusiones

De los datos analizados podemos inferir que:

Se percibe un déficit en las áreas de planta física y asistencial, que dan cuenta de la estructura hospitalaria y de la relación equipo de salud / paciente.

La percepción en cuanto a las Áreas psico-socio-asistencial y de cuidado integral es más favorable, cabe interpretar que existen herramientas institucionales que promueven el respeto por los diferentes modos de vida y la atención está orientada hacia la posibilidad de lograr la integración.

Según los resultados, pareciera que el derecho más vulnerado es el de la Libertad.

El valor de la respuesta “ocasionalmente” en la encuesta, con relación al Derecho a la Salud, fue un indicador de vulnerabilidad del mismo.

Resultó significativa la diferencia entre la percepción de la categoría 2 (Equipo de salud), que es notablemente negativa, y las categoría 4 (Pacientes y familiares) que manifestaron estar satisfechos.

Del análisis de las respuestas entre las distintas categorías, se percibe una fragmentación de la estructura institucional.

Finalmente, puede interpretarse que la falta de conocimiento de los derechos de los pacientes psiquiátricos fue un condicionante importante en los resultados de las distintas categorías.

Consideraciones Finales

La concepción del enfermo mental en la psiquiatría ha ido cambiando notablemente a lo largo de la historia. No obstante, en la actualidad persiste una naturalización de la enfermedad, bajo un modelo que favorece el argumento de la peligrosidad y la institucionalización.

En función de la percepción de los encuestados podemos interpretar que, en la actualidad, las instituciones psiquiátricas aún funcionan como lugares de exclusión y reclusión, más allá de los intentos de revertir esta situación histórica.

A pesar de los avances de la psiquiatría, el Estado no logra efectivizar una mejora en la atención y la protección de los enfermos mentales. La fragmentación dentro de la institución psiquiátrica no genera las condiciones para una adecuada comunicación entre los verdaderos efectores de salud. Vemos esto como un problema importante que dificulta que el Estado y los profesionales de la Salud puedan elaborar acciones y aplicar políticas sanitarias que permitan modificar la realidad de los pacientes.

Además, interpretamos como un factor importante el papel de la sociedad sobre la propuesta manicomial. Es decir, dados los criterios del modelo liberal de la sociedad actual, el enfermo mental no tiene lugar en ésta, debido, en parte, a su dificultad para ajustarse al modelo productivo y también al peso y la necesidad de re-estructuración que significa para las familias y la sociedad. Para concluir, creemos que la concepción sobre el enfermo mental ha ido progresando favorablemente a lo largo de la historia. La Psiquiatría fue especificando sus términos y depurándolos, el Estado comenzó a tutelar los derechos de los enfermos mentales, contando actualmente con una gran variedad de declaraciones y legislaciones en lo que respecta a los derechos de los pacientes.

No obstante, la sociedad ha sido históricamente quien ha influido en la exclusión de los enfermos mentales, fundamentalmente basado en cuestiones ideológicas, las cuales también alcanzan a la Psiquiatría y al Estado, a través de modelos dominantes portadores de una racionalidad normalizadora según sus conveniencias y en las cuales no encaja el enfermo mental. Muestra de ello es la histórica relación entre la pobreza, la marginalidad y los enfermos mentales. Por tanto, creemos que si bien, la cuestión de la salud del enfermo mental es una cuestión que atañe a los profesionales de la salud y al Estado, no debemos olvidar el papel de la sociedad, que debe estar preparada y dispuesta a convivir con ellos.

Agradecimientos

A los integrantes de los Comités Hospitalarios de Bioética del la Red Provincial de CHB: Hospital Neuropsiquiátrico de Córdoba, Hospital Santa María, Punilla, Córdoba y Colonia Vidal Abal Oliva, Córdoba. Área de Bioética Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba. Argentina.

Bibliografía:

_ Declaración Universal de los Derechos Humanos (on-line). 1948. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>

_ Declaración de Hawai/II (on-line). 1983. Disponible en: http://www.gador.com.ar/iyd/libros/mps_wpa.htm#hawai2

_ Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (on-line). ONU, 1991. Disponible en: http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/68_sp.htm

_ Declaración de ALMA-ATA (on-line). OPS, 1978. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

_ Declaración de los Derechos de los Impedidos (on-line). 1975. Disponible en: http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/72_sp.htm

_ Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (on-line). 1971. Disponible en: http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/m_mental_sp.htm

_ Declaración de Caracas (on-line).1990. Disponible en: <http://www.defensoria.gov.ve/detalle.asp?sec=150518&id=1334&plantilla=8>

_ Pacto San José de Costa Rica (on-line). 1979. Disponible en: <http://estudionuner.com.ar/costarica.htm>

_ Proposición y Puntos de vista de la AMP sobre los Derechos de los Pacientes Psiquiátricos y la Protección de los Enfermos Mentales (on-line). 1989. Disponible en:

http://www.gador.com.ar/iyd/libros/mps_wpa.htm

_ Ante Proyecto de Ley de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires, asesorada por la Asociación Argentina de Psiquiatras (on-line). Disponible en:

<http://www.aap.org.ar/ley-salud-mental/ley-sm.htm>

_ RODRÍGUEZ JARAMILLO, Antonio. "M. Foucault en la senda de la locura y la nostalgia" (on-line). ED. N° 28. Colombia: Revista de Ciencias Humanas, 2002, actualización Enero 2002, (18/08/06). Disponible en:

<http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev28/rodriguez.htm>

_ PERROT, J. y STRATHDEE, G. Y BROWN, P. Patients acces to psychiatric records: The Patients´view (on-line). Vol. 81.Old Bexley Lane: Journal of the Royal Society of Medicine, September 1988, (Fecha de captura: 18/08/06). Disponible en:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1291761>

_ MAGRINI, Liliana, GANORA, Mario. Informe sobre violaciones graves de los derechos humanos (Tratos y Penas Cruelles Inhumanas y Degradantes) a presos y minusválidos psíquicos en los establecimientos psiquiátricos "Colonia Nacional Montes de Oca" y "Hospital Neuropsiquiátrico "Domingo Cabred" (on-line). [Buenos Aires, noviembre 22 del 2000. (Fecha de Captura: 20/08/06). Disponible en: <http://www.derechos.org/nizkor/arg/doc/psiquiatrico/>

_ GARCÍA, Javier. Ética y Psiquiatría (on-line). Fecha de publicación: 09/10/02, (fecha de captura: 25/08/06). Disponible en:

<http://www.rodpas.com.mx/socmed/socmedhrrb/etica/eticpsiq.html>

_ SABULSKY, Jacobo. Investigación Científica en Salud y Enfermedad. 2da ED.. Cba: Kosmos S.R.L., 1998. Pág. 1 a 87.

_ KRAUT, A. Jorge. Los Derechos de los Pacientes. Alterini A. Anibal (Prolog.). Bs. As.: Abeledo Perrot, 1997. Cap. XII, XIII, XIV, XV.

_ ALEGRET, R. Paula, URBANO, I. Andrea. "Concepto de Locura y su Relación con los Derechos de los Pacientes Psiquiátricos del Hosp. Neuropsiquiátrico Pcial". Informe presentado en las IV Jornadas Provinciales de Bioética en la Ciudad de Córdoba, año 2004. (Fecha de Captura: 18/08/06).

_ GRACIA, Diego. Fundamentos de Bioética. Eudeba, Madrid, 1989, ps. 207-231.

_ GOFFMAN, Erving. Internados, Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorroutu, Bs. As., Nov. de 1992, ps. 1 – 42.

_ DE PENA, Mario y BESPALI, Yubarandt. " La evolución de los derechos de los enfermos psiquiátricos Uruguay". Revista de Psiquiatría del Uruguay. Vol N° 64. 3 de Diciembre 2000. Pág. 374 – 383.

_ RUEDA CASTRO, Laura y SOTOMAYOR SAAVEDRA, María Angélica. Bioética y Discapacidad Psiquiátrica: Aspectos Clínicos y Jurídicos (on-line). Acta Bioeth.. (on-line). 2003, vol. 9, no. 2 (citado el 25/08/06), p. 239-249. Disponible en:
http://www..scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-569x2003000200010&lng=es&nrm=iso. ISSN 1726-569X.

_ VALLS, Ramón. El concepto de dignidad humana (on-line). Revista de Bioética y Derecho. 2005, no. 5 (citado el 20/08/06), p. 1-5. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.es>