

Derechos Humanos, Bioética y reinserción comunitaria en psiquiatría¹.

Laura Rueda C.²

Resumen:

El presente trabajo se introduce en el análisis que puede desarrollar la bioética en el área específica de las implicancias de la psiquiatría en la transformación de los proyectos de vida de las personas y el difícil trabajo de ellas para alcanzar una revalidación social de sus derechos, después de un largo tiempo de tratamientos. En este contexto, es factible considerar como variables, la responsabilidad ética del profesional que diseña programas de reinserción comunitaria, incorporación de psicofármacos, dependencia constante de los aparatos sanitarios, integración a nuevos barrios, involuntaria convivencia con otros, reaprendizaje de la participación civil, que se vinculan a este fenómeno.

El trabajo que presentamos, busca articular tres dimensiones culturales, el rol social del profesional de la salud (Terapeuta Ocupacional), la reflexión bioética y la declaración rectora de la dignidad humana expresada como Derechos Humanos; que conectan en la validación, protección y reintegración de las personas afectadas por las intervenciones psiquiátricas.

Palabras Claves: Bioética, Psiquiatría, Derechos Humanos.

Abstract

¹ Una investigación desde la reflexión compartida con las personas tratadas psiquiátricamente que se integran a la vida habitual, a través de los hogares protegidos. (Grupos de discusión desarrollada con personas con un promedio de 20 años de tratamiento psiquiátrico que hoy viven nuevamente en la comunidad).

² Terapeuta Ocupacional, Lic. En Ocupación. Mg Bioética. Profesora Asociada Facultad de Medicina Universidad de Chile. Avda. Independencia 1027 lrueda@med.uchile.cl. (56) 2 - 9786344. Fax (56) 2 - 9786286

This paper goes into the analysis that bioethics can develop in the specific area of the implications of psychiatry in the transformation of life projects of people, and the difficult task of them to achieve a social revalidation of their rights, after a long period of treatments. In this context, it is feasible to consider such variables, the ethical responsibility of the professional who designs community reintegration programs, incorporation of psychopharmacologic drugs, constant dependence on medical systems, integration into new neighborhoods, involuntary coexistence with others, relearning of civil participation, which are linked to this phenomenon.

The present paper attempts to link three cultural dimensions: the social role of health professional (Occupational Therapist), the bioethical reflection and the guiding statement of human dignity expressed as Human Rights, which connect in the validation, protection and reintegration of people affected by psychiatric interventions.

Keywords: *Bioethics, Psychiatry, Human Rights.*

1.- Marco conceptual

La Federación Mundial de la Salud Mental, fundada el 21 de agosto de 1948, y la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, proclamada el 10 de diciembre de 1948, tuvieron, entre sus múltiples propósitos generar un nuevo contexto de protección de la dignidad humana en personas que integran el grupo definido por su vulnerabilidad provocada por la disfunción psicosocial. Este interés, llevó a la proclamación, que adoptada por primera vez el 17 de enero de 1989 con el nombre de Declaración de Luxor, sobre los Derechos Humanos de los Enfermos Mentales. Este hecho, aconteció en el transcurso del Congreso del 40 Aniversario de la Federación. Ello, no solo intenciona a la protección de los derechos de los individuos definidos como enfermos mentales, sino también por aquellos que son vulnerables a la enfermedad trastorno mental y emocional, o que corren el riesgo de estar expuestos a ella³.

El desarrollo de expresiones normativas manifestadas a través de desarrollo humano, son transversales a variadas esferas de quehacer de las personas. Un ejemplo de lo anterior, es la defensa y promoción de los derechos humanos, como principios orientadores tanto para una disciplina de la salud denominada Terapia Ocupacional, como para el surgimiento y desarrollo de la Bioética.

Terapia Ocupacional mediando entre los tratamientos psiquiátricos biomédicos y la reinserción comunitaria de las personas con disfunciones mentales, se establece como algo más que el desarrollo de una intervención profesional, sino como el ejercicio propicio para crear el “calor” que genera el cambio. Este cambio se produce, en gran medida a través de las interacciones democráticamente informadas entre las personas,

³ GUTIÉRREZ, A. SANDOVAL, P. Ética, derechos humanos y salud mental en El hospital psiquiátrico de Costa Rica. Revista. Latinoamericana. Derecho. Médico y Medicina.Legal. 5 (2):, Dic. 2000 – 6 (1), Junio 2001 : 79-90

cada uno con cada uno de los otros⁴; contextos que se constituyen centro de las intervenciones grupales que desarrolla la disciplina.

Las actividades informativas, la discusión grupal y la expresión de relatos, en el clima generado en Terapia Ocupacional, propicia la confrontación de la realidad que promueve la autoconciencia, el desarrollo de la identidad y el aprendizaje a través de acciones interpersonales.

En el contexto de la convivencia del hogar protegido que forma la comunidad que participa en este estudio, se expresan cotidianamente acuerdos para desarrollar las tareas comunes y tomar decisiones. Dinámica que permite la autogestión, la manifestación de acciones altruistas, donde un integrante contribuye significativamente al reestablecimiento de los demás⁵. Estos comportamientos, patentan la validación de principios morales y éticos que las personas participantes de este estudio, conservan inalterados.

La vinculación de algunos valores practicados en la convivencia diaria, y que a la vez son comentados a nivel de una discusión de grupo, con derechos fundamentales de las personas; favorecen el conocimiento del perfil de civilidad que cada uno asume al vivir en comunidad.

El proceso de revalidación de los derechos fundamentales que se fortalecen en las acciones de terapia ocupacional, resulta comprensible desde la lectura bioética. La bioética como disciplina, emerge desde el estudio sistemático de los comportamientos humanos en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud.⁶ Desarrolla, en efecto, una reflexión crítica y fundamentación normativa en el plano de los dilemas que en el campo de la salud y de la vida se ven enfrentados los valores que los seres humanos deciden privilegiar. Desde esta mirada, la salud mental y la psiquiatría es un ámbito de la salud humana, que presenta diversas situaciones bioética en la relación clínica y consideración de la autonomía de los que padecen enfermedad.

Por la anterior situación, el interés de la bioética, no puede dissociarse de los derechos humanos ni de las acciones sintetizadas para su promoción que se constituye desde la terapia ocupacional.

En la formulación de los Derechos Humanos, detrás de cada artículo enumerado en el código ético social, se encuentra un concepto común a todos los derechos: la dignidad humana, expresada en la posibilidad de ejecutar la autonomía.

En nuestro país los derechos de las personas están contemplados en la **Constitución de 1980**, algunos de ellos son: el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona, la igualdad ante la ley, la libertad de conciencia, la libertad de educación y de libre enseñanza, la libertad de emitir opinión y la de informar, el derecho de asociarse sin permiso previo, el derecho a desarrollar cualquiera actividad económica que no sea contraria a la moral, el derecho de la propiedad, entre otros.⁷

⁴ BLOOM, S. NORTON, K. Guest Editors Special Section The Therapeutic Community in the 21st Century Psychiatric Quarterly, Vol. 75, No. 3, Fall 2004 (C ° 2004) Special Section The Therapeutic Community in the 21st Century

⁵ WHITELEY, S. La Evolución de La Terapéutica Comunidad Psiquiátrica Quarterly, vol. 75, no. 3, Fall 2004 (C ° 2004)

⁶ REICH, W, Enciclopedia of Bioethics, Revised edition vol 5 Nueva Cork: Mac-Millan; 1995

⁷ www.bcn.cl/ecivica/ddhh

Conocer y respetar los derechos humanos significa valorarnos a nosotros mismos como personas, como seres únicos e irrepetibles dotados de dignidad. Y son nuestros padres, familia, escuela y sociedad los que tienen la responsabilidad de educarnos e informarnos desde el día en que nacemos sobre cuáles son nuestros derechos y su importancia para la vida. Esta información o educación recibida resulta incorporada a cada desarrollo biográfico, y permanecen aún después de los largos e invasivos tratamientos psiquiátricos.

Estos derechos no son ajenos a todas las personas, aunque a veces lo parezcan; significan respetar y tolerar las diferencias, no provocar daño a los demás con nuestros actos, respetar mis derechos y el de los otros.

En este sentido, la expresión *profesional de la psiquiatría* contiene al término de cierta especialidad de la salud, pero a la vez es más amplio. El significado extenso del término *psiquiatría* se extiende hasta entroncarse con la bioética y los derechos humanos.⁸

Según Lolás, derechos humanos son los atributos y facultades del individuo no concedidos por el poder establecido sino inherentes a la condición humana y reconocidos por la organización social en cualquiera de sus formas⁹. A propósito de la validación de los derechos humanos en el área de la atención psiquiátrica, el autor participó en la Conferencia Regional sobre Reestructuración de la Atención Psiquiátrica celebrada en Caracas, Venezuela (1990), en el marco de la cual, elaboran los derechos de los pacientes psiquiátricos:

- *Derechos a ser tratados con dignidad y respeto.*
- *Derecho a no ser calificado como enfermo ni ser rotulado por razones distintas a su condición de salud.*
- *Derecho a recibir atención y tratamiento apropiados.*
- *Derecho a ser informado sobre diagnóstico y alternativas de tratamiento.*
- *Derecho a no ser objetos de pruebas clínicas o tratamientos experimentales sin consentimiento informado.*
- *Derecho a la confidencialidad de los antecedentes personales frente a terceros, con acceso a la propia información.*
- *Derecho a recibir o rechazar auxilio espiritual y religioso.*
- *Derecho a recibir educación en condiciones especiales.¹⁰*

La discapacidad psiquiátrica como característica común compartida por el grupo de personas, define desventajas en relación a otros grupos que se encuentran en situación más favorable; ya sea por no disfrutar de las condiciones materiales de vida digna, sufren estigmas, prejuicios que generan dificultades de acceso a servicios que habitualmente cualquier persona puede alcanzar.

⁸ TEALDI, J.C. Bioética y Derechos Humanos en Psiquiatría. Rev. Colombiana Psiquiatría vol. 37 / No. 2 / 2008

⁹ LOLAS, F. Bioética y Antropología Médica. Mediterraneo Santiago de Chile 2000

¹⁰ LOLAS, opus cit.

2.- Método

Dada la amplitud del tema, nuestro análisis se centrará en la experiencia recogidas junto a un grupo de personas adultas (15), que han estado controladas psiquiátricamente entre 15 y 30 años, sujetos de todos sus derechos civiles pero que, por motivo de la condición han estado privado de ejercerlos durante mucho tiempo.

El propósito de esta experiencia es recoger las vivencias de estas personas a través de la metodología cualitativa del Enfoque Biográfico, donde relatos de vida y discusiones en grupo, se reconstruyen experiencias. Ambas técnicas, buscan recoger y seleccionar la información que describe los cambios en la vida de las personas afectadas, la pérdida de sus derechos y la difícil recuperación de ellos.

Se invita a 15 personas, 10 hombres y 5 mujeres que integran las comunidades de dos hogares protegidos.

Se les informa y consulta si desean participar en 4 sesiones de grupo donde se hablará sobre Derechos Humanos.

Perfil de los participantes:

- Entre 35 y 55 años
- Entre 15 y 30 en tratamiento psiquiátrico
- Entre 8 y 10 años de última reclusión psiquiátrica.
- Con tratamiento de manutención, control y suministro de medicamento a través de la Red de Atención estatal.
- 5 de ellos desarrollan actividad laboral, en barrio.
- 10 d ellos visitan a familiares.

Se diseña un programa de 4 sesiones, donde se irá construyendo relatos entorno a las percepciones de experiencias de vida relacionadas con los Derechos Humanos de la carta Fundamental de primera generación.

El enfoque biográfico del estudio va entregando una perspectiva que genera un conocimiento a partir de elementos comunes que se manifiestan en los relatos de vida de personas con historias similares.

Desarrollo de las sesiones:

Sesión	Objetivos Que los participantes	Material	Participantes
1 Propuesta del estudio e información para solicitar consentimiento.	Se motiven a participar. Conozcan propósito del estudio. Valoren beneficio de participar.	Mesa de reunión Silla para cada participante Documento de Consentimiento Informado.	15
2 Discusión sobre 1° a 10° artículo	Compartan Ideas sobre Libertad, Dignidad y Derecho. Experiencias entorno a percepción de discriminación. Experiencias entorno a percepción de inseguridad. Experiencias entorno a percepción de daño y tortura.	Mesa de reunión Silla para cada participante	15
3 Discusión sobre 11° a 20° artículo	Den su opinión sobre los conceptos de: Privacidad, Acceso a residencia, Manejo de pertenencias Tener pareja. Dar opinión ser escuchado. Ejercicio de la civilidad. Practicar la religión	Mesa de reunión Silla para cada participante	15
4 Discusión sobre 21° a 30° artículo	Relaten rutinas en relación a: Satisfacción de necesidades materiales y sociales. Desempeños laborales Servicio Médico y social Compromisos y responsabilidades	Mesa de reunión Silla para cada participante	15

Se registran antecedentes a partir de los relatos de vida que los participantes expresan a propósito de los derechos humanos que se van abordando en cada sesión. Los valores que presentan mayor incidencia, son codificados en el análisis de los relatos hasta determinar los que presentan como ejes de las experiencias biográficas. Los valores centrales, se relacionan con la propuesta bioética que en la actualidad ha generado el marco de protección de las personas que viven en condición de desventaja en el plano de la salud.

3.- Resultados

Los resultados que presentamos a continuación son un extracto de reflexiones grupales durante las discusiones entre los participantes y las entrevistas individuales sus el relato de historias de los tratamientos recibidos y el proceso de reinserción a la comunidad y las percepciones acerca de la pérdida y la recuperación de los derechos humanos.

La sistematización de la información recogida se categoriza en torno a cinco temas recursivos:

I.- Respeto y buenas Relaciones Interpersonales,

Fueron aspectos ampliamente discutidos, emerge la necesidad de buscar una adecuada comunicación. Esta se caracteriza por ser libre de gritos, malas palabras y de actitudes descalificadoras de unos a otros,

El respeto, se identifica en el trato cordial, la aceptación y la tolerancia por parte de cada persona para los demás. El rechazo social, la desconfianza y el alejamiento de personas son actitudes que se perciben como falta de respeto que se han vivido.

Escuchar y ser escuchado, en el clima hogareño de las actividades cotidianas son considerados la expresión más real del respeto. Se reconoce en términos comparativos, la facilitación a la convivencia que se alcanza en el hogar protegido a diferencia del contexto institucional (hospitalario o clínico privado). Se valora como elementos inductores, el vivir en grupos reducidos de personas, la relación mas democrática con el personal y profesional de la salud mental.

II Reafirmación de Identidad de Ser y Pertenecer a un Grupo Social

Es considerada como una necesidad esencial, para lograr superar la soledad emocional y el aislamiento social. Se declara que durante las hospitalizaciones, muchas veces se recibe del personal de la salud conductas y actitudes que disponen a las personas con enfermedades mentales, a la posibilidad de ser sujetos de derechos humanos, algunas de estos comportamientos identificados, son:

- Ser llamados por su propio nombre.
- Vivenciar el sentido de pertenencia a una familia, aun hogar o sustituto de este.
- Ser tolerado y apoyado por el sistema de salud y comunidad.
- Derecho de ser una persona amada y útil a la sociedad.

III Tolerancia

Es reconocido como el elemento cotidiano, que con mayor frecuencia se presenta. Pues es en la capacidad de tolerar que reside en la cualidad de comprender y la facultad de expresar afectos y de ser solidarios. En la convivencia con personas que no son familia, se desarrolla un proceso de adaptación requiere el ejercicio diario de la tolerancia.

IV Intimidad.

En el transcurso de las sesiones, lentamente las personas fueron abordando aspectos íntimos como el pudor, la privacidad. El reclamo de estos derechos lo hacen recién al llegar a vivir en el hogar comunitario, pues de alguna forma fueron silenciados por el sistema hospitalario.

Se comenta que *“la privacidad es un elemento dignificante y constructivo de una relación humana respetuosa donde cada persona mantiene información, acciones o hábitos particulares que elige no compartir con el grupo”*.

Tener el manejo sobre sus propias pertenencias, servicios higiénicos realmente privados, donde se pueda cerrar la puerta, representa un reconocimiento de su valor como persona. Ello, sólo se adquiere al vivir *“en una casa más parecida a las normales”*

V Libertad

Este concepto emerge frecuentemente en los relatos. Es analizada como un principio y un valor relacionados por costumbres y tradiciones en nuestro contexto. En el caso de revisar las situaciones de la vida actual, hay acercamiento a una noción instrumental de la libertad. El concepto se percibe al administrar el dinero de las pensiones, teniendo un presupuesto para comprar algunas cosas. Salir a la calle con solo abrir la puerta de la casa, caminan por la vereda, conocer gentes en la calle. He incluso inscribirse en los registros lectorales.

Los temas emergentes que se destacan en el proceso y que son planteadas al inicio como variables.

Se induce la discusión para conocer otros aspectos relacionados con haber vivido en muchos sitios diferentes en contra la voluntad y con la aceptación y adherencia a los tratamientos farmacológicos. La información recogida se puede sistematizar a continuación.

I La adaptación a los constantes cambios de vivienda después de la primera hospitalización

“hemos sido como nómades”
“poco apoco hasta pillar un lugar, donde se este bien”
“recordando las palabras tomas tus cosas y levántate”
“cuesta al principio acostumbrarse, de a poco uno se da a conocer”
“ a veces a uno lo rechazan”
“los hogares son como núcleos familiares”
“ a veces los vecinos se molestan y otros no”
“nos echan si uno no se adapta”
“un buen vecino, es cuando se esta bien con los demás, no hay quejas”
“los desdeñados son los pecaminosos, fracasados, peleadores, antisociales y farsantes”
“cuando se llega a un lugar, primero ordenas las cosas de uno; después se va conociendo el lugar cuando se sale a comprar pan u otro abarrote”
“se llega y se sale a conocer por primera vez, da una sensación de inocencia, de inseguridad”

II La inclusión de los psicofármacos, en las rutinas cotidianas:

“uno cuando siente los cosas, solo lo siente uno y no los demás”
“las tranquilizantes y estimulantes, siempre se dan combinados, entre ambos van dando el ritmo al pensamiento; pero ello, no es fin del tratamiento”
“cuando uno se sana se da cuenta que esta bien”
“es tan simple como tomarse una aspirina para el dolor de cabeza, estas pastillas ordenan el pensamiento”
“como toda medicina cumple con los mejorar la vida de las personas”
“ los mejore el diazepam, olanzapina, clozapina y aunque mas viejo el haldol”
“ si no los tomas, te puedes sentir sano igual, pero tiene problemas con las otras personas, por ello, es mejor tomarlos”
“todos producen dependencias, de una forma u otra, porque si no se toma uno se altera”
“es muy buena la política del Estado que da los medicamentos para estar estable; especialmente para la gente mas pobre”
“las medicinas psiquiátricas sanan y son necesarias, por eso es bueno que la entregue el Estado”

4.- Discusión

Con el propósito de responder al interés central de este trabajo, relacionado con la revalidación de los derechos humanos de las personas con enfermedad mental, en el proceso de reinserción comunitaria, la información recogida; reporta un amplio reconocimiento del proceso psicosocial que se va generando entre la reinserción a la

vida comunitaria real y la revalidación de algunos principios fundamentales. El fin del estudio, al mismo tiempo, busca conectar lo anterior con aspectos bioéticos fundamentales.

Recoger de información¹¹, efectuando la transcripción de los relatos de vida, donde se codifican conceptos que aunque representan ideas abstractas como valores y principios morales, se describen en acciones prácticas de la vida cotidiana, como por ejemplo: “*es mejor que nos acompañemos para ir al control médico...*” o “*es más fácil si nos vamos turnando para hacer las cosas de la casa....*” Se observan relatos que giran constantemente entorno a las ocupaciones pasadas, actuales y esperadas.

La narrativa ocupacional, según Jackson, es una poderosa herramienta terapéutica que permite a las personas unir los temas de significado más sobresalientes dentro de sus vidas y la posibilidad de utilizar este proceso de reflexión como un trampolín para visionar un futuro que ellos desean.¹² Las ocupaciones significativas, que se destacan en el contexto reflexivo, van reafirmando las expresiones de logro o de recuperación de sus derechos, por ejemplo, lo citado anteriormente: “*si no los tomas, te puedes sentir sano igual, pero tiene problemas con las otras personas, por ello, es mejor tomarlos*” (con respecto al hábito de tomar los medicamentos indicados); como personas se constituyen en representaciones de decisiones y elecciones guiadas por valores; se transforman en indicadores morales de las personas.

En el desarrollo del estudio, se percibe una matriz moral compartida que puede transformar la identidad colectiva y las individuales de acuerdo a la interacción social que se da durante la vida de la comunidad. Las particularidades del contexto “hogar protegido” llegan a ser factores altamente favorecedores de la participación en diversas ocupaciones, moralmente elegida y, por tanto, de la construcción de la identidad ética.

Desde los ejes temáticos que emergen de los relatos de vida en torno a los derechos vulnerados y a la recuperación de ellos; podemos categorizar valores éticos que se identifican en las experiencias. Para cerrar la discusión, los valores evocados se reconocerán en principios bioéticos.

- El respeto y las buenas Relaciones Interpersonales; la relación con el otro en cuanto persona hace participar con aquello que como persona lo constituye, su modo de ser, de convivir, de hablar como reconocimiento fundamental. El otro es para cada uno, el agente reestabilizador del “yo” íntimo personal. Para que eso se verifique, es necesario que yo co-ejecute las acciones en el momento de encuentro común. esta co-ejecución se desdobra en varias instancias o momentos: 1) Instancia cooperativa; 2) instancia compasiva o afectiva; 3) instancia cognitiva, reflexiva, “del análisis de cómo estamos viviendo”.

La amistad como forma típica de la relación interpersonal, puede adoptar formas conflictivas. Son muchas las especies de tal relación conflictiva; el odio propiamente dicho, la envidia, el resentimiento, la simple rivalidad. Sin embargo, en el contexto de estos desarrollos biográficos, observamos que emergen: cuidado del otro y relaciones significativas que van sustituyendo los lazos familiares anteriores.

¹¹ CORBIN, J. STRUASS, A. Basics of Qualitative Research. Tercera edición. Estados USA, Sage Publications Inc., 2008, 379p.

¹² JACKSON, J. CARLSON, M. MANDEL, D. ZEMKE, R. CLARK, F. Occupation in Lifestyle Redesign: The well elderly study occupational therapy program. 1998 52, 326 - 336

En Bioética, el respeto a las personas, implica favorecer el derecho a decidir sobre asuntos que involucran a sus vidas. Este principio estará regulado por la cultura y los contextos en el que se sitúa cada sujeto; en el caso del hogar protegido localizado en un barrio residencial; se cumple cuando las personas con discapacidad psíquica pueden decidir qué acciones se quieren desarrollar. Este principio se enlaza con el principio de justicia, cuando se busca que las rutinas cotidianas de estas personas sean “sean respetadas igual a la de todas las personas”. Así, se realiza la concepción que el enfermo psiquiátrico es persona.

La reafirmación de la identidad de ser y pertenecer a un grupo social; resulta de la interacción entre los miembros de la comunidad protegida, en relación con los miembros de la comunidad vecinal. Entre los integrantes del grupo se genera un vínculo que homogeneiza la imagen social de cada uno de ellos, “*un error de uno va afectar el cómo los vecinos nos traten*”.

El principio bioético de beneficencia, se percibe en la aceptación de los vecinos, la acogida y demostración de afecto en el saludo diario. Por otra parte, las personas del hogar también ejercen la beneficencia, al esforzarse al estilo de convivencia del barrio.

La autonomía, está claramente percibida por los sujetos, como el logro más evidente del proceso de reinserción comunitaria. Se cruzan diferentes expresiones que concretizan comportamientos independientes, entre éstos: desarrollo de actividades de libre elección en el barrio, inscripción en registro electorales, cobro personalizado de las pensiones, privacidad en sus habitaciones. En el desempeño de las rutinas de ocupaciones normalizadas, describen la necesidad de desarrollar; tolerancia a las personas y al sistema social, por ejemplo, respetar turnos en las filas, en los paraderos, en las compras; desarrollar prudencia, para escuchar, evaluar la señales sociales y toma de decisiones adecuadas al contexto.

La adaptación a los constantes cambios de vivienda después de la primera hospitalización, otro tema emergente, es reconocida como la grafica más dolorosa que les tocó vivir. “*hemos sido como nómades*”..... “*poco apoco hasta pillar un lugar, donde se este bien*”. Sin embargo, en el momento actual, se valora cómo el proceso que era necesario para reiniciar nuevos estilos de vida.

La inclusión de los psicofármacos, en las rutinas cotidianas, constituye otro proceso de adaptación valorado principalmente para lograr la aceptación social en una primera instancia, pero que también con el transcurso de los hechos biográficos, se aprecian como elementos estabilizadores de sus modos de pensar y de entender el mundo.

Se puede concluir que tanto, derechos humanos, atención psiquiatrica y bioética se encuentran formando una matriz cultural que coordinadamente sustenta, la revalidación de la dignidad de las personas que tienen su diferencia originada por el impacto de la enfermedad mental.