

H/NT7/

O

L

S

SALUD Y DERECHOS HUMANOS

POR

BEATRIZ LONDONO TORO

Bogota, Noviembre de 1989

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL CERTIFICADO ACADEMICO
DEL VII CURSO

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS

SAN JOSE DE COSTA RICA

1989

CEDO-7802
MFN-10935

B

" El médico es un hombre que le tiende
la mano a otro hombre, enfermo,
ansioso, preocupado: a él le debe
comprensión y simpatía además de su
ciencia."

Edouard Janssens

SALUD Y DERECHOS HUMANOS

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCION

II. ANALISIS DE LOS DERECHOS DEL ENFERMO

2.1. RELACIONES MEDICO - PACIENTE

2.2. RELACIONES PACIENTE - INSTITUCION DE SALUD

2.3. DERECHOS FRENTE AL ESTADO

III. LA RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE SALUD

3.1. RELACION DE DERECHOS Y DEBERES EN SALUD

3.2. ANALISIS DE LA SITUACION EN COLOMBIA

CONCLUSIONES

ANEXO

BIBLIOGRAFIA

SALUD Y DEBERES HUMANOS

1. INTRODUCCION

Pongamos por un minuto en una realidad que usualmente evitamos, aunque está presente a lo largo de nuestra vida: la enfermedad. No podemos evitar una sensación de angustia frente a la enfermedad, sentimos no solamente el dolor y la carencia de bienestar físico y mental sino un miedo, un terrible miedo porque desconocemos todo, hasta el significado de ese lenguaje común que emplean los médicos para llamar a ciertos males. Nadie se detiene a mirarnos como seres humanos, somos solamente números, pacientes a quienes se clasifica muchas veces por la capacidad económica. Y en esta situación, tan humana, tan nuestra, nos sentimos rebatidos, abandonados y la mayoría de las veces encontramos que se vulneran nuestros más elementales derechos. Tal situación se agudiza si es nuestra caso la que padecemos, la que se aleja de esa "normalidad" tan apreciada por esta sociedad. Allí si nos encontramos con el desdén y la incompreensión de quienes nos rodean. Aun la familia quiere deshacerse de nosotros, la sociedad nos desprecia, la justicia nos declara "incapaces absolutos" y perdemos el derecho a una vida digna. Parece que dejáramos de ser humanos. Contra nuestra voluntad nos recluyen en un hospital mental y muchas veces esto significa una condena perpetua que ni aun para los mas graves delitos existe en nuestro país. Que pueda hacerse por dignificar la situación del enfermo desde la perspectiva de los derechos humanos? Cómo lograr un cambio de

actitud en el personal de salud, en la familia y en la comunidad donde vivimos. Qué mecanismos éticos, jurídicos y sociales permitirían ampliar los derechos del enfermo y sus familiares y como lograr que resalten el derecho a la salud en nuestros países?

Los tal vez interrogantes ambiciosos sobre los cuales no pretendemos agotar el tema pero sí dejar algunas inquietudes planteadas para que sean recogidas y discutidas en su oportunidad.

2. ANALISIS DE LOS DERECHOS DEL ENFERMO

Los avances de la técnica y de la ciencia no siempre han significado avances paralelos en el respeto por la dignidad humana. Los nuevos tecnologías aparecen como armas de doble filo con numerosas posibilidades de destrucción del hombre y a la vez con un potencial inmenso para su mejoramiento. En la Proclamación de Teherán (13-5-68) se afirma con mucha claridad el respecto:

16. Así bien los recientes descubrimientos científicos y adelantos tecnológicos han abierto amplias perspectivas para el progreso económico, social y cultural, esta revolución puede sembrar, sembrar, sembrar los derechos y libertades de los individuos y por ello requiere una atención permanente.

Por consiguiente:
la Conferencia Internacional de Derechos Humanos.

2. Exhorta a todos los pueblos y gobiernos a comprometerse a los principios contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y a redoblar sus esfuerzos para ofrecer a todos los seres humanos una vida libre y digna que les permita alcanzar un estado de bienestar físico, mental, social y espiritual. (1)

De esta proclamación surgen varios aspectos de gran valor para enfocar el tema que nos hemos propuesto:

1) El reconocimiento de la posibilidad de violaciones a los derechos humanos derivadas de una mala utilización de la ciencia y la técnica.

1) Oishi. Proclamación de Teherán. (1968) 15-05-68. Ed: GARCÍA PELLICER. Ensayar los Derechos Humanos. Textos Fundamentales. Ed: ZUMA YZA. Madrid, 1988. P.139-140.

2) El papel primordial que tiene la salud dentro de los derechos de segunda generación, considerando que ella ha sido definida como "el estado de completo bienestar físico, mental y social" (2), definición que por cierto coincide con uno de los objetivos de la Proclamación de Teherán.

3) El papel que cumplen no solo los Estados al consagrar las garantías necesarias para este derecho, sino el personal de salud y la sociedad civil, ya que la responsabilidad por este derecho es compartida.

No podemos desconocer que al personal de salud se le ha confiado por parte del Estado y de la Sociedad Civil, la preservación de muchos derechos fundamentales en especial la vida, la integridad psico-física, la privacidad etc; su tarea social es importantísima, aunque en ocasiones es desconocida por ellos mismos, sacrificándose la formación médico-social por una deformación técnico-médica especializada alejada de la realidad y del contexto socio-cultural en que desempeñan su profesión dignidad humano y por ende surgen las violaciones a los derechos humanos de las personas que en calidad de pacientes llegan a los hospitales y centros de atención en salud.

(2) ONU Alma Ata, 1978. Atención primaria en salud, Ginebra, 1978.

El análisis de esas violaciones a los derechos humanos está directamente relacionado con lo que deben ser los derechos del paciente o del enfermo, definidos no ya desde una perspectiva jurídica sino desde una perspectiva deontológica (3) vistos en tres tipos de relaciones:

- Relaciones Médico-Paciente
- Relaciones Paciente- Institución de Salud.
- Relaciones de las personas frente al Estado en materia de salud.

2.1. RELACIONES MEDICO-PACIENTE

DERECHOS DERIVADOS DE LA RELACION MEDICO - PACIENTE Y DE SU RELACION CON EL PERSONAL DE SALUD

1) RESPETO POR LA DIGNIDAD DEL ENFERMO

El paciente tiene derecho a ser tratado con el respeto y consideración debidas a su individualidad y a sus creencias, sin discriminación alguna por razón de su edad, sexo, religión, raza, grupo social o ideas políticas.

La dignidad humana es la base de los derechos fundamentales y en el caso de los derechos del enfermo es la base de una nueva ética para los trabajadores de la salud.

(3) Conviene destacar que para la elaboración del análisis siguiente realizamos un trabajo de campo pidiendo la opinión a destacados médicos e instituciones científicas de nuestro país, con ocasión del Primer Simposio Nacional sobre Derechos del Enfermo organizado por la Consejería Presidencial para la Defensa Protección y Promoción de los Derechos Humanos y por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional los días 1 y 2 de Noviembre de 1989, en Bogotá, Colombia. (Ver Anexo 1)

2) DERECHO A LA INTIMIDAD.

El enfermo tiene derecho a la confidencialidad de la información que suministra a su médico. También se exige respeto a su intimidad e idiosincrasia siempre que deba ser sometido a exámenes, procedimientos y hospitalización. Igualmente el paciente tiene derecho al respeto por parte de los agentes o profesionales de los medios de comunicación.

3) DERECHO A UNA COMUNICACION CON SU MEDICO.

El Derecho a disfrutar de una comunicación con el médico que sea clara y apropiada a las condiciones psicológicas y culturales del enfermo que le permitan conocer el diagnóstico y los procedimientos a que debe ser sometido, para tomar las medidas que considere necesarias.

4) CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

B1 Derecho a ser suficiente y claramente informado y dar o no su consentimiento para ser sometido a tratamientos médicos, quirúrgicos o pruebas de investigación que tengan fundamento científico reconocido.

5) DERECHO AL ALIVIO DEL DOLOR FISICO Y PSICOLOGICO.

6) DERECHO A ELEGIR LIBREMENTE SU MEDICO

7) DERECHO DE INFORMACION.

Bs el derecho a conocer, en los términos para el comprensibles, las razones y los costos de los exámenes que solicite su médico, los riesgos a que se expone y el beneficio que se deriva de la información obtenida. Derecho a examinar y recibir explicaciones sobre los costos del tratamiento, prescindiendo de la fuente de pago.

2.2 RELACIONES PACIENTE - INSTITUCION DE SALUD.

DERECHOS DERIVADOS DE LA RELACION DEL PACIENTE CON LA INSTITUCION DE SALUD.

Las Instituciones de salud se encuentran ubicadas en un contexto socio-cultural y en una coyuntura política que a su vez implica ciertos límites y unas características muy particulares de las cuales se pueden desprender diversas posibilidades de error y abusos que generan violaciones a los derechos humanos.

En la práctica médica y hospitalaria deben prevalecer unos valores y a la vez el respeto de varios derechos:

2.2.1. CALIDAD EN LA ATENCION MEDICA.

Derecho a disfrutar de centros profesionales competentes que le ofrezcan una calidad de atención científica y humana.

2.2.2. DERECHO A LA INFORMACION.

Derecho, en casos de hospitalización, de conocer previamente, en lo posible el reglamento de la institución especialmente con relación a condiciones de ingreso y egreso, costos del tratamiento, permanencia de acompañantes, horario de visitas, atención religiosa, responsabilidad con los objetivos perseguidos y reserva de información confidencial.

2.2.3. DERECHOS DEL PACIENTE TERMINAL.

-Derecho a aceptar o rechazar ser sometido a medidas extraordinarias para prolongarle artificialmente la vida.

-Derecho a la información sobre la gravedad de su estado y a contar con una atención científica y apoyo psicológico en los estados terminales.

-Derecho a ser cuidado por personas competentes y consensuar y a contar con la presencia y el apoyo de sus familiares en la medida de las circunstancias.

-Derecho a ser aliviado del dolor.

-Derecho a contar con apoyo religioso si lo solicita.

- Derecho a que la dignidad del cuerpo sea respetada después de su muerte.

2.2.4. DERECHOS DEL PACIENTE PSIQUIATRA

En relación con los enfermos mentales se requieren una serie de garantías adicionales por parte de las instituciones y del Estado:

1) Derecho de defensa o de cuestionamiento de la internación obligatoria o forzada del paciente psiquiátrico.(4)

Deben regularse legislativamente los procedimientos de internación, diagnóstico y tratamiento de enfermos mentales, no como un freno a los avances de la psiquiatría sino como una exigencia de garantía de los derechos del paciente, estableciendo mecanismos de control incluso judiciales ya que la hospitalización obligatoria e involuntaria genera múltiples interrogantes.

Sobre este aspecto cabe mencionar el caso Winterwerp vs Gobierno de los Países Bajos, que fue dirimido por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos; en el mismo se alega la violación del derecho

(4) ZAFFARONI, Eusebio Raúl. "Derechos Humanos y sistemas penales". En: IDH. Manual de Curros T.II, p. 44-46.

de defensa del enfermo frente a la decisión de internarlo en un Hospital Psiquiátrico, se corrió de una actuación judicial para averiguar si era lícito su internamiento. (16). El fallo fue a favor del paciente.

Igualmente es necesario mencionar el caso del ciudadano X vs el Reino Unido en el cual textualmente se afirma:

"El Derecho de una persona privada de su libertad a ser informada en el plazo mas corto, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 5 (1) de la (Convención Europea de Derechos Humanos), de las razones de su detención, constituyen una salvaguardia de la libertad personal cuya importancia en cualquier sistema democrático basado en el imperio del derecho no se puede subestimar". (6)

Cabe señalar que como consecuencia de esta decisión se modificó en Inglaterra la ley sobre salud mental, estableciendo que los tribunales de salud mental debieran comenzar dar de alta al paciente si:

- a) No sufre enfermedad mental o trastorno que indique la conveniencia de mantenerlo en un hospital;
- b) No es necesario para la salud o seguridad del paciente o para la protección de otras personas.

y

(5) EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. Publication of the European Court of Human Rights, series B: Pleadings, oral arguments and documents. Vol 31, 1978-1981.

(6) JHEM. Case of X vs the United Kingdom. Judgement of 5 November 1981.

c) No es conveniente que el paciente este sujeto a un nuevo reinternamiento (si es tal el caso).

Se observa la necesidad de establecer en nuestro país una instancia que examine estos casos y un procedimiento que se adecue a ellos.

2) Derecho a Recibir un tratamiento adecuado para recuperar su salud mental.

Se consideran violatorios de derechos humanos los tratamientos que sean "sumamente dolorosos, que afecten la integridad psíquica del paciente o que le deterioren" sin existir consentimiento previo o instancia de control (7). Las intervenciones médicas mutilantes o deteriorantes, destinadas exclusivamente a producir modificaciones en la conducta humana son igualmente graves violaciones a los derechos humanos.

La Psiquiatría no deberá usarse para violar los derechos Humanos ni para atentar contra la libertad de los pacientes; ni se utilizará como instrumento para imponer conformidad política.

3) Derecho al respeto de sus ideas políticas y religiosas y a la expresión y ejercicio de las mismas y a la no utilización de procedimiento de internación por fines políticos.

Se ha convertido en un procedimiento usual en algunos países el internamiento en hospitales psiquiátricos, de personas sanas, por razones políticas. casos de esta naturaleza han ocurrido en Sudafrica y en la Unión Soviética. Sobre el caso Sudafricano

(7) ZAFFARONNI. Idem.

describe la relación bases:

"La Organización Mundial de la Salud ya ha examinado las consecuencias de la doctrina de apartheid en Sudáfrica, llegando a la conclusión básica de que la situación prevaliente que resulta de la política de apartheid presenta un obstáculo para el logro del grado máximo de salud para todos los individuos.

Es evidente que las consecuencias del apartheid para la salud mental de la población y para la asistencia en ese campo no se pueden entender si se consideran fuera del contexto de las tensiones y las privaciones psicológicas que son deliberadamente inherentes a la sociedad africana contemporánea" (8)

En la URSS los cambios que ha generado la Perestroika permiten revelar la triste realidad que se vivió durante muchos años con la psiquiatría punitiva:

"Clínica psiquiátrica, manicomio, casa de locos... Hoy en día hablamos abiertamente sobre la psiquiatría punitiva, que existía en el país (URSS), y que motivó una actitud de total desconfianza por parte de la sociedad hacia esta rama de la medicina. Pero también la psiquiatría, que se dedica al tratamiento de personas insanas, enfrenta serios problemas. Para muchos de sus pacientes la locura es resultado del fracaso profesional, familiar o social, es un refugio contra la locura de la vida real." (9)

La internación por razones políticas es una práctica abominable que reafirma la necesidad de mecanismos de control.

4) Respeto a la privacidad y mantenimiento de sus relaciones familiares y sociales.

El enfermo mental que se halle recluido en un hospital, no debe por tal razón perder todo contacto con el mundo exterior, debe

(8) ONU. Principios, orientaciones y garantías para la protección de las personas recluidas por mala salud mental o que padecen trastornos mentales. Estudio preparado por Erika Inene Bass, Nueva York, 1986, p.10.

(9) DAVIDOVA, Natalia. "En la casa del dolor". Novedades de Moscú, No 44 (1422) 1989 p.4.

permíterselo recibir visitas y enviar o recibir correo no censurado. Su privacidad sin embargo debe ser respetada, protegiendo su historia clínica y su caso contra divulgaciones intempestivas y abusivas.

El papel de la familia en el tratamiento del enfermo mental es de singular importancia, desafortunadamente como lo señala el doctor Cristo Saldivia, en la mayoría de los casos, el enfermo mental es abandonado por los suyos:

"llama poderosamente la atención, en especial cuando se ha ejercido la medicina general por mas de 20 años en una institución para enfermos mentales, el hecho de que el 77% de los allí recibidos no cuenta con ninguna vinculación familiar. Posiblemente cuando los llevaron allí, sus parientes no se imaginaron que algún día podrían recuperarse." (10)

5) Derecho a la información.

El paciente psiquiátrico y/o su familia deben conocer el momento de la hospitalización las razones de la misma, el tipo de tratamiento que se le va a aplicar, las condiciones y reglamento de la institución y los procedimientos o requisitos para reintegrarse a la vida social y familiar. De esta forma se propiciará un tratamiento no punitivo ni penitenciario sino conforme a la dignidad humana del paciente

2.3. DERECHOS FRENTE AL ESTADO.

2.3.1. DERECHO A LA EDUCACION EN SALUD.

Derecho a la educación en salud, dirigida a los individuos y a

(10) CRISTO SALDIVIA, Gustavo. Derechos del Enfermo mental. Ed., Semper, Bogotá, 1982, p.17.

Las comunidades que les permitan adoptar medidas de mejoramiento ambiental, percepción de enfermedades y participación en la inmunización, la nutrición, el cuidado infantil etc.

2.3.2. DERECHO A LA PRESERVACION DE LA SALUD.

Tal como lo establece el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica." Igualmente el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales en su artículo 12 establece para los Estados este deber "Los Estados parte en el presente pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental; prevencion de enfermedades y creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos.

Este derecho implica una protección frente al desempleo, la vejez o la incapacidad permanente o transitoria para los trabajadores como una garantía necesaria para el adecuado cumplimiento de su labor. En la asistencia sanitaria pública, se reconocen sin embargo en la mayoría de los países multitud de fallos. La persona enferma tiene necesidad de asistencia sanitaria, pero también una necesidad no menos importante de asistencia humanitaria. Desafortunadamente ese contacto humano bilateral falla en la asistencia sanitaria pública tal como dice Janssens: "El paciente es un número y su nombre se reemplaza por la enfermedad que sufre" (11)

(11) JANSSENS, Edouard. "Le médecin et les droits de l'homme" p. 350.

3. LA RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE SALUD.

3.1. RELACION DE DERECHOS Y DEBERES EN SALUD.

Como hemos podido observar en esta triple relación que analizamos surgen una serie de derechos, pero correlativamente existen deberes para la comunidad y el individuo en primer término ya que son responsables de la conservación de la salud y de la vida, debiendo respetar las normas mínimas de higiene, nutrición, salud física y mental.

Es necesario recordar que existen deberes del paciente, deberes del médico, deberes de las instituciones, deberes de la comunidad y deberes del Estado. En la relación médico - paciente por ejemplo observamos que el médico debe respetar la dignidad del enfermo y sus derechos, pero igualmente el paciente tiene la obligación de respetar a su médico de acatar sus indicaciones y de facilitar el proceso de atención y tratamiento de su enfermedad. La confianza y el respeto deben ser mutuos.

El papel que juega la comunidad en el control y mejoramiento de las condiciones de salud es básico, surgiendo el deber de colaborar en el logro de unas adecuadas condiciones de salud y de vida.

La idea paternalista que siempre ha primado en relación con los derechos económicos, sociales y culturales debe ser superada por una idea democrática sobre lo que significan los derechos humanos como una conquista colectiva y a la vez como una responsabilidad colectiva.

En nuestro país se está impulsando la creación de los llamados "Comités de Participación Comunitaria en Salud" cuyo

Justificación es presentada en la siguiente forma:

" El gobierno, en su decisión de institucionalizar la apertura a la efectiva participación ciudadana, de la cual el sector salud no puede estar al margen, ha optado por desarrollar el marco legal que permita a todos los ciudadanos, a través de sus organizaciones políticas, comunitarias y gremiales, sentarse con las autoridades gubernamentales en la misma mesa donde se toman las decisiones de la salud, para iniciar un proceso de concertación en el cual Estado y Sociedad Civil, trabajen con la perspectiva de alcanzar objetivos comunes en el mejoramiento de las condiciones de salud, ya que la salud es una responsabilidad de todos." (12).

3.2 ANALISIS DE LA SITUACION EN COLOMBIA.

Consideramos que en los últimos años se ha iniciado la reflexión sobre estos temas en los círculos profesionales y esto ha generado una nueva actitud frente a la problemática de los derechos del enfermo: los profesionales de la salud son conscientes de la enorme responsabilidad que asumen frente a la vida y la salud de las personas, pero aun falta mucha sensibilidad frente al problema en la comunidad y en el sector gubernamental donde se toman las decisiones políticas y administrativas que afectan al sector.

Desde el punto de vista jurídico existe una normativa referente a las obligaciones de los médicos, es la ley 23 de 1981 en la que podemos señalar los siguientes aspectos de interés:

1) Derechos del enfermo. La ley determina expresamente los siguientes:

-Derecho a escoger libremente al médico. (art 4).

-Derecho a que su médico emplee medios diagnósticos o

(12) REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Presentación del Decreto por el cual se crean los Comités de Participación Comunitaria y se regula la participación de la comunidad en el cuidado de su salud. Junio 1989. p.6

terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas. (art 12).

-Consentimiento del enfermo o la familia para el tratamiento. (art 14).

-Derechos del paciente crónico.(art 17).

-Derecho a la información (art 18).

2) Derechos del médico.

-Derecho a la retribución económica (art 22). Sin embargo en los casos de urgencia, la asistencia médica no se condicionará al pago anticipado de honorarios.(art 23).

-Derecho a rehusar la prestación del servicio cuando sea contraria a la moral o al ejercicio profesional (art 6 y 7).

3) Deberes del medico. La ley señala los siguientes:

-Deber de prestar el servicio de atención médica a quien lo requiera (art 3).

-Deber de respetar la voluntad del enfermo en cuanto a su escogencia. (art 8).

-El médico no exigirá exámenes innecesarios ni tratamientos injustificados. (art 10)

-Apoyar al paciente y dale su asistencia aun tratándose de un enfermo crónico o incurable. (art 11 y 17)

-Comunicar oportuna y claramente la situación del enfermo (art 18).

-No prestar servicios profesionales a personas de su familia en casos de enfermedad grave o toxicomania , salvo que se trate de una urgencia.

4) Mecanismo de garantía: la ley crea los Tribunales de Etica

Médica, como organismos encargados de ejercer el control desde el punto de vista moral y profesional sobre quienes ejercen la medicina. Sus decisiones son de carácter moral y no jurídico, aunque pueden servir de base para decisiones judiciales o disciplinarias.

Finalmente es necesario reconocer que en el campo de la salud y más específicamente en lo relacionado con los derechos del enfermo se necesitan mayores garantías pero a la vez se precisa una amplia tarea pedagógica de difusión de estos derechos.

CONCLUSIONES

1. Partiendo del reconocimiento de la Dignidad Humana como fundamento de los Derechos Humanos tenemos que continuar en esta tarea de sensibilización y de formación dentro de la vida cotidiana, donde las crudas realidades de dolor, enfermedad y muerte deben humanizarse, generando un respeto y una preocupación en la comunidad, en el personal de salud y en el Estado ante esta problemática.

2. Las garantías para los Derechos del Enfermo deben ser aseguradas en primer lugar por el Estado, pero además es de vital importancia la existencia de controles internos de tipo deontológico en los que la ética y la respetabilidad de los valores humanos, profesionales y científicos permiten una mayor eficacia en los principios establecidos.

3. El enfermo es ante todo un ser humano que merece respeto por su dignidad y comprensión y ayuda científica en su enfermedad; este presupuesto ha de orientar al personal de salud en la búsqueda de unas mejores condiciones de atención, tratamiento y apoyo. Gran parte de la tarea que busca el respeto de los derechos del enfermo, como hemos dicho, está en manos del personal de salud. Sin embargo la comunidad tiene una gran responsabilidad en lo que hace referencia al cuidado de la salud, la prevención y el control de los servicios de salud.

4. Es tan preciosa la vida del hombre pero a la vez tan vulnerable. La salud es una garantía indispensable para el pleno

desarrollo del hombre, por eso debemos luchar para que sea un derecho respetado y protegido en nuestros países a todos los hombres , mujeres, ancianos y niños : La salud no debe ser un privilegio sino una realidad al alcance de todos, que implique unas condiciones adecuadas de vida y desarrollo pleno a nivel físico, mental, espiritual, social y cultural .

ANEXO

BIBLIOGRAFIA

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. "Derechos Humanos y sistemas penales".
En : IIDH. Manual de Cursos. Recopilación de Conferencias.
T.II. Agosto de 1988. p. 44-46.

CRISTO SALDIVIA, Gustavo. Derechos del Enfermo Mental. Ed.,
Semper, Bogotá, 1982. 159p.

JANSSENS, Edouard. "Le medecin et les droits de l'homme" p. 343
397. Documento final. En: Il Medico e i diritti dell'uomo.
Milano. Dott. A. Giuffre editore. 1984.

ONU. Principio orientaciones y garantías para la protección de
las personas recluidas por mala salud mental o que padecen
trastornos mentales. Estudio preparado por Erica Irene A.
Daes. Nueva York, 1986. 42p.

MADRID-MALO GARIZABAL, Mario. Los Derechos Humanos en Colombia.
Bogotá, ESAP, 1989. 367p.

GARCIA, Felix. Enseñar los Derechos Humanos. Textos
Fundamentales. Ed., Zero ZYX, Madrid, 1983. 298p.

DAVIDOVA, Natalia. "En la casa del dolor". Novedades de Moscú, No
44 (1422). 1989. p.4-5

ONU. Recopilación de instrumentos internacionales. Derechos
Humanos. Nueva York 1988. 413 p.

PEREZ LUNO, Antonio E. Los Derechos Fundamentales. Ed., Tecnos,
Madrid, 1986. 227p.