

Información para los medios de comunicación

Índice AI: EUR 15/013/2002/s (Público)
Servicio de Noticias 175/02

Fecha de difusión: 08:30 horas GMT del 10 de octubre de 2002

Bulgaria: Resumen de los motivos de preocupación de Amnistía Internacional en relación con el trato que reciben las personas con discapacidad mental

Este documento resume los motivos de preocupación expuestos por Amnistía Internacional en el informe *Bulgaria: Far from the eyes of society. Systematic discrimination against people with mental disabilities* («Bulgaria: Escondidos de la sociedad: discriminación sistemática contra las personas con discapacidad mental»)

A Amnistía Internacional le preocupa la grave falta de respeto a los derechos humanos fundamentales que sufren en Bulgaria las personas con discapacidad mental. Algunos de sus derechos fundamentales son violados de forma sistemática cuando las someten a tratamiento en hospitales psiquiátricos en contra de su voluntad o cuando se las interna en hogares sociales para niños o adultos con discapacidad mental.

Muchas de estas violaciones de derechos humanos fundamentales, derivadas de normas y procedimientos legales que infringen las normas internacionales o de prácticas generalizadas constatadas como la reclusión forzosa o la falta de rehabilitación y de terapia activa, constituyen discriminación sistemática contra las personas con discapacidad mental

En Bulgaria, toda persona con discapacidad mental está sumamente expuesta a sufrir violaciones de sus derechos humanos fundamentales debido a su

discapacidad.

Los prejuicios tradicionales existentes en Bulgaria hacia las discapacidades físicas y psíquicas provocan la estigmatización social de las personas con discapacidad mental y sus familias y el consiguiente trato discriminatorio. El gobierno búlgaro no ha hecho lo suficiente para combatir este tipo de discriminación.

Hospitales psiquiátricos

Las condiciones de vida de los hospitales visitados por la delegación de Amnistía Internacional eran insatisfactorias y no cumplían las normas internacionales de derechos humanos. Aunque en estos hospitales había psicoterapia y farmacoterapia controlada, era evidente la falta de otro tipo de oportunidades de rehabilitación y terapia consideradas esenciales por las normas internacionales.

Algunas instituciones aplicaban terapia electroconvulsiva sin paliativos, esto es, sin anestesia ni relajantes musculares, lo que contraviene las normas internacionales y, según los expertos en medicina, es una mala práctica.

Los procedimientos de los hospitales para solicitar y obtener el consentimiento bien fundado de los pacientes internados para recibir tratamiento obligatorio eran inadecuados y tampoco cumplían las normas internacionales.

Algunos pacientes en tratamiento psiquiátrico obligatorio se quejaban de haber sido tratados con brusquedad y, a veces, con violencia por agentes de policía antes de ingresar en el hospital. Varios pacientes se quejaron también de que los celadores, que a veces realizaban actividades relacionadas con la seguridad, recurrían a la violencia o al uso excesivo de la fuerza.

Los métodos de reclusión e inmovilización utilizados en los hospitales psiquiátricos no respetaban las normas internacionales y, en algunos casos, constituían trato o pena cruel, inhumano y degradante. No existían directrices sobre su uso ni se guardaba registro de él. En muchas ocasiones, la reclusión era una

forma de castigo. En algunos casos, con pacientes que ingresaban para recibir tratamiento de forma voluntaria, la reclusión constituía privación arbitraria de su libertad.

En Bulgaria, las normas jurídicas sobre internamiento para recibir tratamiento psiquiátrico obligatorio no ofrecían garantías suficientes de independencia e imparcialidad. Los fiscales siguen sin estar obligados por ley a recabar una opinión médica antes de internar a un paciente para su evaluación. La Ley de Sanidad tampoco hace obligatorio que las personas sometidas al procedimiento de internamiento cuenten con asistencia letrada.

Por otra parte, los criterios jurídicos para el tratamiento psiquiátrico obligatorio, contenidos en el artículo 36.3 de la Ley de Sanidad, según el cual el enfermo mental es una persona «que puede cometer delitos que constituyen un peligro grave para la sociedad, sus familiares u otras personas, o intentar gravemente contra su propia salud», son tan amplios y ambiguos que dan lugar a interpretaciones arbitrarias. Además, sólo exigen indicios de una acción probable, sin especificar si se trata de una probabilidad a corto o largo plazo. Y esto a pesar de que se reconoce que la psiquiatría moderna no puede demostrar la probabilidad de conductas peligrosas a largo plazo. Por otra parte, dicho artículo no aclara qué clase de peligro debe constituir el enfermo mental para los miembros de su familia u otras personas.

Entre las carencias del sistema de protección de personas internadas para recibir tratamiento psiquiátrico obligatorio cabe mencionar también:

- la falta de una práctica establecida u obligación legal en todos los centros psiquiátricos visitados de informar a los pacientes de sus derechos;
- la dificultad que tienen para relacionarse con el mundo exterior la mayoría de los pacientes de hospitales como el de Karlukovo y Patalenitsa, alejados de centros urbanos;

- *la falta de organismos independientes que supervisen las condiciones de vida y el tratamiento que reciben quienes están sometidos a tratamiento psiquiátrico obligatorio en Bulgaria, así como de sistemas para que los pacientes presenten denuncias y éstas se investiguen. Según parece, ni siquiera los fiscales, que tienen la obligación de supervisar el cumplimiento de las decisiones de internamiento obligatorio, realizan esta función con regularidad.*

Hogares sociales para niños

El internamiento de niños en hogares sociales se basa a menudo en diagnósticos sin fundamento científico y se lleva a cabo sin haber realizado una verdadera valoración del tipo de ayuda que necesitan. Una vez «catalogados», rara vez se los vuelve a evaluar hasta que cumplen 16 años y optan a una pensión estatal por incapacidad. No existen reglas, procedimientos ni práctica alguna que obliguen a que equipos de especialistas realicen un seguimiento constante de los diagnósticos y hagan una reevaluación de ellos.

Las condiciones de vida de todos los hogares sociales para niños visitados por la organización eran malas. Según informes, los fondos asignados por el Estado no alcanzaban siquiera para el mantenimiento básico de las instalaciones ni para abastecer el centro de comida, ropa y calefacción. Cualquier mejora dependía de donaciones y del trabajo de organizaciones de beneficencia. Los pacientes estaban hacinados en los dormitorios y, en muchas ocasiones estos carecían de muebles, decoración o estímulo visual alguno. Las instalaciones higiénicas eran insuficientes.

El contacto entre los niños y sus padres había quedado completamente cortado en la mayoría de los casos y las relaciones con la comunidad eran sumamente restringidas.

Ninguna de las instituciones visitadas contaba con especialistas en plantilla (o que visitaran a los niños con regularidad) capaces de llevar a cabo un programa de rehabilitación apropiado para niños con trastornos de desarrollo.

La atención médica era insuficiente y, salvo en raras excepciones, no había médicos en los centros. Las consultas de medicina general estaba muy lejos de ellos. No era habitual el tratamiento por parte de especialistas, ni siquiera de psiquiatras, ni tampoco la rehabilitación ni la reevaluación.

La falta de tratamiento adecuado y rehabilitación perjudica el desarrollo de los niños y les impide llevar una vida más útil y rica. Si no reciben pronto un tratamiento apropiado y activo, los niños de estos centros sufrirán consecuencias graves y permanentes. Amnistía Internacional considera que la falta de evaluaciones exhaustivas y de atención médica y rehabilitación adecuadas que sufren los niños con discapacidades de desarrollo internados en hogares sociales constituye trato cruel, inhumano y degradante

Aunque apenas hay informes de malos tratos a niños, Amnistía Internacional ve con preocupación que no se investiguen con presteza e imparcialidad. A la organización también le preocupa que las autoridades nacionales responsables de los hogares sociales no vigilan estas instituciones como es debido.

Hogares sociales para adultos

Las normas sustantivas y de procedimiento para el internamiento en hogares sociales incumplen claramente las exigencias de las normas internacionales de derechos humanos y violan el derecho al debido proceso y a no ser privado de libertad.

Las condiciones de vida de siete de los ocho hogares sociales para adultos con discapacidad mental visitados por Amnistía Internacional constituían trato inhumano y degradante, en contra del derecho internacional. Ninguno de ellos era adecuado para atender a personas con necesidades especiales.

La ubicación remota de muchas de estas instituciones, algunas de las cuales no reunían las condiciones necesarias para alojar residentes durante el año entero, parecía deberse a una política deliberada de aislamiento de las personas con

discapacidad. La mayoría de los edificios estaban en muy mal estado. El grado de abandono en que se encontraban algunos los convertía en lugares ruinosos, sucios y, en algunos casos, peligrosos para los residentes. Con frecuencia, los dormitorios alojaban gran número de residentes, y muy pocos centros disponían de algún espacio, siquiera en los retretes, que permitiera cierta intimidad. Tampoco había en casi ninguno, mesillas de noche ni armarios donde los residentes pudieran guardar sus objetos personales. La corriente eléctrica se controlaba con interruptores generales, por lo que no había posibilidad de encender la luz durante el día.

En todas las instituciones visitadas, los residentes iban vestidos con harapos o viejos uniformes militares.

Aunque todos los hogares daban tres comidas al día, muchos residentes parecían desnutridos y se quejaban de que la comida era mala y escasa. Ninguno de los hogares visitados guardaba registros del peso y la estatura de los residentes en sus historiales médicos. Los comedores no estaban en mejores condiciones que los dormitorios u otras instalaciones.

La calefacción de muchos de los hogares visitados resultaba del todo insuficiente en los meses de invierno.

Por lo general, las instalaciones higiénicas estaban sucias y despedían un hedor insoportable. Las instalaciones para el aseo eran muy rudimentarias, solían estar rotas y resultaban inaccesibles para muchos residentes.

Los residentes de casi todas las instituciones visitadas se quejaban de que determinados celadores los maltrataban a veces.

Todos los hogares visitados recurrían a métodos de reclusión, aplicados por lo general como castigo, que constituían trato o pena cruel, inhumano o degradante, en contra de las normas internacionales de derechos humanos. No se guardaba registro de cómo y cuándo se recurría a la reclusión y a métodos de inmovilización, y daba la impresión de que estas formas de control de la conducta de los residentes las ordenaban los enfermeros o los celadores.

Las instituciones visitadas tenían mucho menos personal del que necesitaban. Tanto el personal médico como el no médico (los celadores) carecía de formación adecuada para trabajar con personas con discapacidad mental. Como ya se ha mencionado, la mayoría de los hogares estaban lejos de centros urbanos, lo que dificultaba que los residentes recibieran la atención médica apropiada y que se pudiera contratar personal con la formación precisa.

La mayoría de las personas internadas en los hogares sociales estaban allí debido a diagnósticos realizados hacía mucho tiempo y de dudosa fiabilidad. Aunque estas instituciones acogían a personas con diversas formas de discapacidad mental, la cantidad de personal con que contaban y la calidad de la formación eran peligrosamente insuficientes. La función de los psiquiatras que atendían a los residentes era muy limitada. El tratamiento psiquiátrico de muchas de las instituciones visitadas parecía consistir tan sólo en la prescripción de medicamentos a partir de los datos ofrecidos por el personal médico del centro.

En la mayoría de los hogares sociales visitados se consultaron informes del tratamiento médico dispensado a los residentes y de los incidentes en los que éstos habían sufrido lesiones y se vio que eran muy deficientes. Los residentes casi nunca recibían atención de médicos especialistas ni odontólogos.

En las instituciones visitadas no había reparo en emplear medicamentos psicotrópicos para controlar conductas que no tenían por qué tener un origen psiquiátrico, sino deberse a malestar o enojo por estar en aquel entorno. La prescripción de medicamentos era en algunos centros incompatible con el correcto ejercicio de la medicina. A los residentes no se les reconocía el derecho a dar libremente y con conocimiento de causa su consentimiento a la medicación administrada. En algunas de las instituciones visitadas, los medicamentos no estaban bien almacenados.

La mayoría de los hogares sociales visitados no ofrecían más terapia que la farmacológica, y en los casos en que se realizaba algún tipo de terapia ocupacional,

ésta consistía tan sólo en que los residentes hiciesen las tareas domésticas de los empleados sin recibir ninguna remuneración.

En varias instituciones visitadas, el personal parecía no querer o no poder dar información sobre muertes de residentes. La tasa de mortalidad de algunas instituciones era elevada, sobre todo en años con inviernos más largos y fríos de lo normal. En la mayoría de los hogares nunca se había realizado ninguna autopsia ni la policía u otras autoridades habían investigado las circunstancias en que se habían producido las muertes de los residentes. Los hogares sociales no guardan un registro fiable de los fallecimientos y, según parece, el Servicio Nacional de Asistencia Social no recogía estos datos de forma sistemática ni los publicaba.

Los procedimientos legales utilizados para declarar incapacitada a una persona y designar a un tutor no incluyen las salvaguardias necesarias para proteger los intereses de la persona. La defensa de un abogado cualificado no es obligatoria en ellos. Según informes, es frecuente que los procedimientos judiciales se lleven a cabo de forma sumaria y el tribunal nunca o casi nunca cuestiona la opinión de los peritos médicos. Las disposiciones legales que establecen los criterios sobre quién puede ser designado como tutor son imprecisas y no impiden la designación del administrador o de un miembro del personal de un hogar social, que es lo que suele ocurrir. Según informes, ha habido casos de familiares de residentes y otras personas que se han aprovechado de los procesos de incapacitación. Una vez que una persona queda incapacitada, no existen disposiciones que obliguen a hacer reevaluaciones periódicas de su estado, por lo que las personas internadas en un hogar social apenas tenían contacto con el exterior y les resultaba imposible contratar a un abogado o dirigirse al fiscal local para que las ayudara a iniciar un proceso de reevaluación de su estado.

La supervisión de los hogares sociales por parte de las autoridades estatales era insuficiente y esporádica.

Documento público

Si desean más información, pónganse en contacto con la oficina de prensa de Amnistía Internacional en Londres, Reino Unido, en el número + 44 20 7413 5566 o visiten <http://news.amnesty.org>. Para los documentos y comunicados de prensa traducidos al español consulten la sección «centro de documentación» de las páginas web de EDAI en <http://www.edai.org/centro>.