Público

Amnistía Internacional

Bulgaria

Motivos de preocupación y recomendaciones de Amnistía Internacional al gobierno de Bulgaria

Octubre de 2002 **Índice AI: EUR 15/007/2002/s**

Amnistía Internacional siente preocupación por la grave falta de respeto a los derechos humanos fundamentales que sufren en Bulgaria las personas con trastornos mentales o discapacidades de desarrollo (en adelante, personas con discapacidad mental)[1]. 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, 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.

Entre octubre de 2001 y junio de 2002, representantes de Amnistía Internacional, en estrecha colaboración con el Comité Búlgaro de Helsinki, visitaron tres tipos de instituciones por toda Bulgaria. La organización estuvo en tres hospitales psiquiátricos estatales, los de Karlukovo, Patalenitsa y Kardzali, todos los cuales dependen del Ministerio de Salud Pública y se financian con fondos públicos. El objetivo de estas visitas era observar la situación de los pacientes que se hallaban así para recibir «tratamiento psiquiátrico obligatorio», así como los procedimientos y disposiciones legales que se les aplicaban como personas privadas de libertad, y sus condiciones de vida y el tratamiento que recibían. El segundo tipo de instituciones que Amnistía Internacional visitó eran hogares sociales para niños con discapacidad mental. En concreto, la delegación visitó los de Borislav, Dzhurkovo, Strazha, Mogilino y Vidrare. La tercera categoría eran hogares sociales para adultos y la organización visitó los de Sanadinovo, Radovets, Razdol, Pastra, Podgumer, Dragash Voyvoda, Samuil y Cherni Vrh. Algunos de los adultos residentes en estos hogares, en los que el internamiento es por tiempo indefinido, habían crecido en hogares sociales para niños. Otros habían sido internados a instancias de sus tutores legales, por lo general tras haber ingresado en hospitales psiquiátricos para recibir tratamiento obligatorio. Ambos tipos de hogares sociales dependen del Ministerio de Trabajo y Política Social.[2]

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

---

[1] Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993 (A/RES/48/96) dan la siguiente definición de «discapacidad»: «con la palabra "discapacidad" se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio. Amnistía Internacional utiliza la expresión «personas con discapacidad» de acuerdo con el uso actual de las Naciones Unidas (véase, por ejemplo, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general Nº 5* «Personas con discapacidad», 11º período de sesiones (1994), citado doc. ONU HRI/GEN/1/REV.5, párrs. 3 y 4.

[2] Este informe se basa en las visitas mencionadas *supra*. Representantes de Amnistía Internacional y del Comité Búlgaro de Helsinki siguen visitando hogares sociales para niños y adultos con discapacidad mental. En junio de 2002 visitaron por primera vez los hogares de Oborishte, Gorni Chiflik, Fakia y volvieron a visitar el de Radovets; en julio de 2002 visitaron por primera vez los hogares de Kachulka y Tri Kladentsi y volvieron a visitar los de Razdol, Samuil y Mogilino.

de aislamiento de las personas con discapacidad. Escondidas de la sociedad, estas personas no suponen un recordatorio desagradable del incumplimiento por la sociedad de su responsabilidad de tratar a todos los seres humanos como iguales y de ayudar a quienes están en desventaja.

Las condiciones de vida de los hospitales visitados por los representantes de Amnistía Internacional no eran adecuadas ni cumplían las normas internacionales de derechos humanos. Había una falta notable de oportunidades de rehabilitación y terapia y, según informes, algunas instituciones aplicaban terapia electroconvulsiva sin paliativos, es decir, sin usar anestesia ni relajantes musculares. Las prácticas de reclusión e inmovilización de los hospitales psiquiátricos no respetaban las normas internacionales y, en algunos casos, constituían trato o pena cruel, inhumana y degradante. En Bulgaria, las normas jurídicas sobre internamiento para recibir tratamiento psiquiátrico obligatorio no ofrecen garantías suficientes de independencia e imparcialidad. Además, las autoridades búlgaras no han modificado la legislación sobre este tipo de internamiento de acuerdo con la resolución del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la causa Varbanov, abierta contra Bulgaria.

El internamiento de niños en instituciones para personas con discapacidad mental se basa a menudo en diagnósticos sin fundamento científico y tiene lugar sin haber realizado una verdadera evaluación del tipo de ayuda que necesitan. No existen reglas, procedimientos ni práctica alguna que obliguen a que equipos de especialistas lleven a cabo un seguimiento de los diagnósticos y hagan reevaluaciones sistemáticas de ellos. Las condiciones de vida de todos los hogares sociales para niños visitados por la organización eran malas. Según informes, los recursos asignados por el Estado no alcanzaban siquiera para un mantenimiento básico de las instalaciones ni para mantener el centro abastecido de alimentos, ropa y calefacción. Ninguna de estas instituciones contaba con especialistas en plantilla (o que visitaran a los niños cada cierto tiempo) capaces de llevar a cabo un programa de rehabilitación apropiado para niños con trastornos de desarrollo. La atención médica era insuficiente, y a menudo las consultas de medicina general se encontraban muy lejos del centro.. No era habitual el tratamiento por parte de especialistas, ni siquiera de psiquiatras, ni tampoco la reahibilitación ni la reevaluación del estado de los residentes.

Los adultos con discapacidad mental van a parar a hogares sociales mediante un procedimiento que incumple claramente las exigencias de las normas internacionales de derechos humanos y que viola el derecho al debido proceso y a no ser detenido arbitrariamente. Las condiciones de vida de siete de los ocho hogares sociales para adultos visitados por Amnistía Internacional constituían trato inhumano y degradante, en contra del derecho internacional. El grado de abandono de algunas instalaciones hacía que algunos edificios estuvieran ruinosos y sucios, y que en algunos casos, resultasen peligrosos para los residentes. Con frecuencia, los dormitorios alojaban gran número de residentes y muy pocos centros disponían de espacio alguno, ni siquiera en los retretes, que permitiera cierta intimidad. Los residentes iban vestidos con harapos o trajes del ejército viejos. Aunque todos los hogares daban tres comidas al día, muchos residentes parecían desnutridos y se quejaban de que la comida era mala y escasa. La calefacción de algunos centros resultaba del todo insuficiente en los meses de invierno. Los residentes de casi todas las instituciones visitadas se quejaban de que ciertos celadores los maltrataban a veces. Según la delegación de Amnistía Internacional, los métodos de reclusión e inmovilización de todos los hogares visitados constituían trato o pena cruel, inhumano o degradante.

No había reparo en emplear medicamentos psicotrópicos para controlar conductas que no tenían por qué tener un origen psiquiátrico, sino deberse al malestar o al enojo generado por aquel entorno. La mayoría de los hogares sociales visitados no ofrecía más terapia que la medicación, 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 ninguna remuneración.

La tasa de mortalidad de algunas instituciones era elevada, sobre todo en años de invierno más largo y frío de lo habitual. 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 había producido la muerte de los residentes. Los hogares sociales no guardan un registro fiable de los fallecimientos y, según parece, estos datos no se recogen de forma sistemática a escala nacional ni se publican.

La supervisión de todas las instituciones visitadas por parte de las autoridades locales o nacionales era insuficiente y esporádica y ponía de relieve la urgencia de crear un mecanismo de vigilancia independiente.

A raíz de estas visitas, Amnistía Internacional publicó un informe exhaustivo en el que documenta todas sus averiguaciones, *Bulgaria: Far from the eyes of society, Systematic discrimination against people with mental disabilities*, (Bulgaria: Escondidos de la sociedad: Discriminación sistemática contra los discapacitados mentales; Índice AI: EUR 15/005/2002). A continuación se indican los motivos de preocupación y las recomendaciones de Amnistía Internacional.

[FECHA DE PUBLICACIÓN: 10 de octubre de 2002]

AMNISTÍA INTERNACIONAL

B U L G A R I A

Motivos de preocupación y recomendaciones de Amnistía Internacional al gobierno de Bulgaria

Hogar social para mujeres de Razdol, enero de 2002. © AI

Octubre de 2002
Índice AI: EUR 15/007/2002/s

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDRES WC1X 0DW, REINO UNIDO
TRADUCCIÓN DE EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI), ESPAÑA

Bulgaria
Motivos de preocupación y recomendaciones de Amnistía Internacional al gobierno de Bulgaria

Resumen de los motivos de preocupación de Amnistía Internacional

Amnistía Internacional siente preocupación por 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, derivadas de reglas y procedimientos legales que infringen las normas internacionales o de prácticas generalizadas constatadas, como la reclusión forzosa o la falta de rehabilitación y terapia activa, constituyen discriminación sistemática contra las personas con discapacidad mental. En Bulgaria, la probabilidad de que una persona con algún tipo de discapacidad mental sufra alguna violación de derechos humanos fundamentales debido a su discapacidad es muy alta.

En Bulgaria, los prejuicios tradicionales hacia las discapacidades físicas y psíquicas provocan la estigmatización social de las personas con discapacidad mental y sus familias y el consiguiente trato discriminatorio. Teniendo en cuenta la obligación a que está sujeto en virtud del artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el gobierno búlgaro no ha hecho lo suficiente para combatir esta clase 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 hospitaleshabía 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. Las autoridades búlgaras no han modificado la legislación sobre este asunto de acuerdo con la resolución del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la causa Varbanov, abierta contra Bulgaria. Así, los fiscales siguen sin estar obligados por ley a recabar una opinión médica antes de internar a un paciente para su evaluación, lo que viola el

artículo 5.1 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, el cual, según la resolución del Tribunal, exige que toda decisión de privar de libertad a una persona, incluso en el caso de su internamiento para una evaluación psiquiátrica, debe realizarse de acuerdo con la opinión de un perito médico. Además, se sigue sin poder recurrir ante un tribunal contra la privación de libertad autorizada por un fiscal, lo que contraviene el artículo 5.4 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, el cual garantiza el derecho a que otro tribunal estudie la legalidad de la privación de libertad. La Ley de Sanidad tampoco es 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 atentar gravemente contra su propia salud», son tan amplios y ambiguos que dan lugar a interpretaciones arbitraries. 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 la psiquiatría moderna que 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.

A Amnistía Internacional también le preocupa el cumplimiento del artículo 61.3 de la Ley de Sanidad, que limita a 30 días el internamiento para evaluación en hospitales psiquiátricos. Cualquier contravención de esta norma, cosa que, según informes, no es infrecuente, constituye una violación del derecho a no ser privado de libertad arbitrariamente.

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 dormitories 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 y, por tanto, viola el derecho internacional, incluidas las disposiciones de la Convención de los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención contra la Tortura, que Bulgaria está obligada a cumplir.

Aunque apenas hay informes de malos tratos a niños, Amnistía Internacional ve con preocupación que no se investiguen con presteza e imparcialidad y que las investigaciones no cumplan lo dispuesto en la Convención contra la Tortura. 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 vió 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.

Recomendaciones de Amnistía Internacional

Las personas con discapacidad mental recluidas contra su voluntad en instituciones psiquiátricas o en hogares sociales de Bulgaria sufren gran diversidad de violaciones de derechos humanos. La forma más eficaz de ocuparse de estas violaciones es hacer cumplir las normas internacionales de derechos humanos relativas tanto a las personas con discapacidad mental como a la mejor práctica profesional. De hecho, el respeto efectivo de muchos de estos derechos depende de una reforma apropiada y exhaustiva de los servicios de salud mental. Igualmente, dicha reforma no tendrá éxito si no se establecen todas las salvaguardias necesarias para la protección de los derechos fundamentales de las personas que deben beneficiarse por completo de tales servicios.

Las normas internacionales de derechos humanos reconocen la necesidad de una mayor desinstitucionalización de las personas con discapacidad mental y una mayor capacidad para apoyar su integración en la comunidad[1]. En este informe, Amnistía Internacional se ha centrado nada más en las condiciones de las instituciones que existen en Bulgaria. Aunque prestar atención a estas personas en el seno de la comunidad no era una prioridad del sistema búlgaro cuando la organización visitó el país, se trata de uno de los objetivos del Programa Nacional de Salud Mental de los Ciudadanos de la República de Bulgaria 2001-2005, adoptado por las autoridades búlgaras en junio de 2001. No obstante, este programa no hace referencia a los hogares sociales para niños y adultos con discapacidad mental, ya que dichas instituciones no se consideran parte del sistema de salud mental. Por tanto, Amnistía Internacional insta a las autoridades búlgaras a que emprenda una revisión exhaustiva de todos los aspectos de los hogares socials con miras a aplicar un plan de reforma substancial de todo el sistema de atención de la salud mental que aborde de forma eficaz las carencias de todas las instituciones que se ocupan de personas con discapacidad mental.

Las recomendaciones de Amnistía Internacional sólo aluden a los motivos de preocupación expuestos en este informe. La organización insta a las autoridades búlgaras a respetar los compromisos que ha contraído en virtud de las normas internacionales de derechos humanos y a que garanticen que los derechos fundamentales de las personas con discapacidad mental se protegen de forma eficaz. Todos los programas de reforma deben cumplir las normas internacionales de derechos humanos y profesionales.

En concreto, Amnistía Internacional insta a las autoridades búlgaras a poner en práctica las siguientes recomendaciones:

Declaración pública

Reconocer públicamente que el tratamiento y la atención que reciben las personas con discapacidad mental en toda Bulgaria resultan inadecuados en muchas ocasiones y que esta situación no va a seguir tolerándose. De acuerdo con los compromisos que han contraído en virtud del artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, las autoridades búlgaras deben tomar todas las medidas necesarias para garantizar que las personas con discapacidad mental no son sometidas a ninguna forma de discriminación. Además, deben promover programas de sensibilización pública que hagan hincapié en que las personas con discapacidad mental tienes los mismos derechos humanos que cualquier otro miembro de la sociedad.

Hospitales psiquiátricos

Condiciones de vida y tratamiento

Establecer normas sobre las condiciones de vida de los pacientes ingresados en hospitals y sobre todas las terapias que pueden administrárseles, las cuales habrán de respetar las normas internacionales.

[1] En el párrafo 6 de la Introducción de los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental se indica: «Los medios para la atención, apoyo, tratamiento y rehabilitación de los enfermos mentales deben proporcionarse, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que viven. El ingreso en un centro de salud mental sólo se llevará, por tanto, a cabo si tales medios son inadecuados o no se dispone de ellos». [Nota de EDAI: La traducción de esta cita es nuestra. Dicha introducción no figura en la resolución de la Asamblea General de la ONU por la que se aprobaron los Principios].

Asimismo, deben garantizar que estas normas se respetan en todas las instituciones que ofrecen tratamiento psiquiátrico a pacientes internos.

Establecer reglas que garanticen que la terapia electroconvulsiva se aplica exclusivamente previa recomendación médica y con paliativos, en cumplimiento de las normas internacionales sobre la mejor práctica y en circunstancias que no resulten degradantes para los pacientes ni para el personal médico.

Establecer normas que garanticen que los pacientes internados para recibir tratamiento hospitalario obligatorio son informados de sus derechos y pueden ejercer su derecho a dar libremente y con fundamento su consentimiento a la medicación administrada, en cumplimiento de las normas internacionales.

Malos tratos, reclusión e inmovilización

Disponer que se realice un exámen medico a todos los pacientes en tratamiento psiquiátrico obligatorio en el momento de su ingreso y que se informe al fiscal al cargo de toda lesión observada, así como de cualquier declaración relevante de la persona afectada y de las conclusiones del médico. También se debe ayudar a que cualquier paciente que afirme haber sido maltratado por la policía durante su ingreso en el hospital presente una denuncia ante el fiscal.

Establecer normas que garanticen que todos los pacientes son informados de sus derechos en el momento de su ingreso en un centro psiquiátrico para recibir tratamiento.

Garantizar que el contacto de los pacientes con el exterior no se restringe, en especial si el centro se encuentra lejos de zonas urbanas. En este sentido, por ejemplo, todos los pacientes internados para recibir tratamiento obligatorio deben tener acceso a un teléfono público y ser ingresados en hospitales cercanos al lugar donde residan o donde vivan sus familias.

Garantizar que los fiscales visitan periódicamente las salas de los pacientes internados para recibir tratamiento psiquiátrico obligatorio.

Garantizar que todos los celadores, incluidos los que llevan a cabo actividades relacionadas con la seguridad, tienen formación adecuada para trabajar en el centro y, en concreto, sobre métodos apropiados de inmovilización de pacientes con comportamientos violentos.

Establecer un sistema para que los pacientes presenten denuncias, así como un mecanismo independiente, con autoridad para mantener un sistema de supervisión de las condiciones de vida y el tratamiento que reciben las personas en tratamiento psiquiátrico obligatorio y para examinar todas las denuncias de pacientes sobre la conducta del personal y el tratamiento hospitalario. Dicho mecanismo formulará las recomendaciones que considere apropiadas y, entre otras cosas, remitirá las denuncias a las autoridades responsables de la investigación de delitos. Además, el denunciante tendrá que ser trasladado, de forma que no siga bajo el control del presunto autor del delito mientras se examina su denuncia.

Garantizar que las prácticas de reclusión e inmovilización, las cuales deben ser prescritas o autorizadas por un médico, estar supervisadas por personal médico y tener una duración estrictamente limitada, respetan las normas internacionales, prohibiendo en concreto el uso de la reclusión como castigo. Las autoridades también deben ofrecer a todos los centros psiquiátricos con pacientes internos directrices para la elaboración de registros especiales (cuya información se incluya también en el historial del paciente) sobre el uso de prácticas de inmovilización y reclusión y vigilar que se mantienen debidamente.

Disposiciones sobre internamiento

Reformar las normas jurídicas sobre internamiento para recibir tratamiento psiquiátrico obligatorio, de forma que respeten las normas internacionales de derechos humanos. Las normas de procedimiento deben ser modificadas para que pongan en práctica totalmente la resolución del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la causa Varbanov, abierta contra Bulgaria. Las normas sustantivas sobre criterios de internamiento para recibir tratamiento obligatorio (artículo 36.3 de la Ley de Sanidad) deben revisarse a fin de que ninguna persona sea privada arbitrariamente de su libertad. No se debe recurrir al tratamiento

obligatorio salvo que resulte necesario para evitar peligros **inmediatos o inminentes** para la salud y la seguridad de la persona afectada o para proteger a otros. Los pacientes deben tener derecho a pedir una segunda opinión sobre su tratamiento.

Velar por que todas las autoridades competentes respeten los plazos para la revisión judicial del internamiento y para las evaluaciones psiquiátricas en los centros psiquiátricos con pacientes internos.

Hogares sociales para niños con discapacidad mental

Internamiento

Garantizar que el internamiento en estos centros se basa en la evaluación profesional de las discapacidades del niño y del grado de apoyo que necesita recibir. También se debe garantizar que un equipo adecuado de especialistas lleva a cabo un seguimiento constante del niño y vuelve a evaluar su estado periódicamente, y que todos los niños internados ya en hogares sociales son sometidos a evaluaciones periódicas y reciben atención en la institución más apropiada a sus necesidades.

Condiciones de vida

Mejorar las condiciones de vida de todos los hogares sociales para niños de acuerdo con las normas internacionales y garantizar que todos los centros reciben los medios suficientes para mantenerse abastecidos de alimentos, ropa y calefacción, así como para mantener las instalaciones de forma adecuada.

Contactos con la familia y la comunidad

Garantizar que todo niño que vaya a ser internado en una institución mantiene la relación con su familia, promoviendo y facilitando, en la medida de lo posible, un estrecho contacto entre sus padres y él.. Asimismo, se debe emprender una política de amplio alcance que garantice que los niños ya internados en hogares sociales establecen, en la medida de lo posible, contactos con la comunidad.

Atención profesional

Garantizar que a cada niño con trastornos de desarrollo se le aplica un programa individualizado de formación y rehabilitación y, con carácter de urgencia, que todos los niños ya internados en este tipo de instituciones reciben un tratamiento activo propiado función de una valoración individualizada de sus necesidades de desarrollo. Estos objetivos sólo se pueden alcanzar si todas las instituciones que se ocupan de niños con discapacidad mental cuentan con un equipo completo de especialistas.

Garantizar que, en los hogares sociales para niños, la atención médica es adecuada y que el seguimiento y la evaluación periódica por parte de médicos especialistas es práctica habitual.

Seguimiento

Crear un mecanismo independiente de seguimiento para los niños de los hogares sociales. Este organismo debe mantener un sistema de vigilancia de las condiciones de vida y de la atención ofrecida en el centro, así como garantizar que las autoridades municipales y nacionales responsables ejercen sus funciones de supervisión establecidas por ley, incluida su responsabilidad de investigar con presteza e imparcialidad cualquier denuncia de malos tratos.

Hogares sociales para adultos con discapacidad mental

Internamiento

Examinar las condiciones del internamiento de todas las personas ingresadas en hogares sociales y garantizar que no se viola su derecho al debido proceso y a no ser privadas arbitrariamente de su libertad..

Establecer normas sustantivas y de procedimiento que regulen el internamiento en hogares sociales y garantizar que cumplen las normas de derecho internacional.

Condiciones de vida

Mejorar de forma significativa las condiciones de vida de todos los centros, en especial en los que las condiciones constituyen trato inhumano y degradante, en contra del derecho internacional, y garantizar que tienen una estructura segura y están protegidos contra incendios y otros riesgos. Asimismo, las autoridades deben establecer normas sobre las condiciones de vida y el tratamiento apropiados para atender a personas con necesidades especiales y ejercer funciones de supervisión de forma eficiente para garantizar que las normas establecidas se respetan y mantienen.

Con carácter de máxima urgencia, las autoridades búlgaras deben garantizar que todo residente dispone de lo siguiente:

- una cama con colchón, sábanas y mantas, que han de limpiarse debidamente con regularidad;
- artículos básicos de higiene personal, como toallas, jabón, pasta dentífrica, cepillo de dientes y papel higiénico;
- acceso inmediato a baños y retretes limpios y adecuados, con la posiblidad de ducharse al menos una vez a la semana; los residentes especialmente vulnerables deben recibir la vigilancia y ayuda necesarias del personal a fin de que mantengan su higiene personal de forma digna;
- prendas de vestir y calzado, incluidos calcetines y ropa interior, que sean apropiados para cada estación y de la talla del paciente y que se deben limpiar y devolver a este con regularidad;
- tres comidas al día, de buena calidad y en cantidad satisfactoria;
- un comedor con sillas o bancos suficientes; cada residente debe contar con utensilios de mesa apropiados y tener tiempo suficiente para terminar de comer; el personal debe garantizar que los residentes especialmente vulnerables toman su comida bajo supervisión y en condiciones decentes;
- acceso inmediato a bebida y alimentos adecuados entre comidas;
- materiales para actividades de ocio, como material para escribir, libros, periódicos, juegos, etcétera;
- estancias debidamente caldeadas.

Denuncias de malos tratos y salvaguardias

Informar a todo el personal no médico, en especial a los celadores que lleven a cabo también actividades relacionadas con la seguridad, de que deben respetar los derechos de los residentes y de que los malos tratos físicos o psicológicos a los residentes son inadmisibles y entrañarán severas sanciones. También se debe garantizar que todo el personal ha recibido la formación adecuada para trabajar en hogares sociales y que todo el personal no médico es supervisado estrechamente por personal médico cualificado.

Publicar un folleto que recoja los derechos de los residentes y las actividades habituales del centro, para entregárselo a los residentes en el momento de su ingreso, así como a sus familias. Los residentes que no estén en condiciones de entender dicho folleto han de recibir ayuda adecuada.

Crear un organismo independiente de vigilancia que reciba las denuncias de los residentes con carácter confidencial y tenga autoridad para hablar con ellos en privado. Asimismo, este organismo debe tener atribuciones para vigilar las condiciones de vida y el tratamiento dispensado en los hogares sociales, visitar las instalaciones sin avisar, formular las recomendaciones necesarias y emprender acciones legales contra cualquier práctica ilegal.

Inmovilización y reclusión

Garantizar que los métodos de inmovilización y reclusión, los cuales deben ser prescritos o autorizados por un médico, estar supervisados por personal médico y tener una duración estrictamente limitada, cumplen las normas internacionales sobre trato cruel, inhumano o degradante y sobre atención de personas con discapacidad mental. En concreto, se debe garantizar que no se recurre a la reclusión como castigo. También se deben proporcionar a todos los hogares sociales directrices para llevar un registro

especial (cuya información figure también en los historiales de los residentes) del uso de métodos de inmovilización y reclusión y vigilar que dicho registro se mantiene con eficacia.

Atención médica y personal cualificado

Garantizar que los hogares sociales tienen personal médico y no médico especializado debidamente formado para desempeñar su función.

Garantizar que los diagnósticos psiquiátricos de todos los residentes se reevalúan con regularidad y que, en función de las conclusiones de las nuevas evaluaciones, se permite a los residentes abandonar el centro o seguir internados en el mismo centro o en otro más adecuado. Todos los residentes deben ser atendidos por un psiquiatra con regularidad y tener fácil acceso a él. Toda prescripción de medicamentos debe cumplir las normas de la profesión y del Ministerio de Salud, al cual debe hacerse responsable de la supervisión de todos los servicios médicos ofrecidos en los hogares sociales. El Ministerio debe dar instrucciones estrictas sobre el almacenamiento y uso de medicamentos, en especial de medicamentos psicotrópicos, y garantizar la existencia de salvaguardias efectivas contra todo uso indebido de ellos.. Estas instrucciónes deben también reconocer de forma explícita el derecho de los residentes a dar libremente y con fundamento su consentimiento a la medicación administrada, de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos.

Garantizar que todos los residentes son sometidos a un examen médico completo en el momento de su admisión. Se debe poner en conocimiento de las autoridades encargadas de emprender investigaciones todo indicio de agresión u otros malos tratos o de negligencia. Los informes médicos deben incluir información diagnóstica exhaustiva, así como sobre el estado físico y mental del paciente en cada momento y sobre el tratamiento que se le dispensa. Toda lesión sufrida se debe hacer constar en el historial médico del paciente y en un registro específico y ser sometida a investigación. Los residentes deben tener acceso fácil y rápido a médicos especialistas y a odontólogos. El historial médico de cada residente debe incluir registros de su estatura y peso, actualizados con regularidad.

Garantizar que todos los residentes reciben terapia activa, de acuerdo con las normas internacionales. Todo residente que pueda y quiera realizar parte del trabajo asignado al personal del centro debe recibir por ello la debida remuneración apropiada.

Muertes en hogares sociales y tasas de mortalidad

Garantizar que se lleva un registro adecuado de todas las muertes de residentes, donde quiera que se hayan producido, y que se realizan autopsias en todos los casos. También se debe garantizar que todos los residentes fallecidos cuyos restos no son reclamados por la familia reciben un entierro digno y que sus tumbas llevan las debidas indicaciones.

Garantizar la recopilación de información sobre mortandad en hogares sociales en todo el país y su publicación. Toda institución con una tasa de mortalidad notablemente superior a la media debe ser sometida a una investigación a fondo.

Emprender investigaciones imparciales y exhaustivas sobre todas las muertes de residentes mencionadas en el informe que acompaña a las presentes recomendaciones, hacer públicos los resultados y procesar a todo presunto responsable de algún delito.

Garantizar que todas las muertes de residentes se investigan con imparcialidad y exhaustividad y que los resultados de tales investigaciones se hacen públicos. Si en una investigación se encuentra indicios creíbles de que la muerte se ha debido, directa o indirectamente, a un delito, los presuntos responsables deben ser procesados.

Tutela

Revisar las disposiciones del Código de Procedimiento Civil y la Ley de Personas y Familias relativas a la incapacitación de individuos y a la designación de tutores, garantizando que se establecen

salvaguardias efectivas para proteger los intereses y los derechos fundamentales de la persona afectada. Como mínimo, dichas disposiciones deben diferenciar entre incapacitación parcial y plena y establecer con mayor precisión que cualquier posible conflicto de interés supone un obstáculo para la designación de una persona como tutor. Las normas de procedimiento deben incluir representación letrada obligatoria de la persona afectada y revisiones judiciales periódicas obligatorias de la situación.