
Amnistía Internacional

Bulgaria

Maltrato y detención arbitraria de personas con discapacidad mental

Octubre de 2002

Resumen

Índice AI: EUR 15/008/2002/s

En Bulgaria, las personas con discapacidad mental sufren graves violaciones de sus derechos humanos, así como discriminación a causa de su discapacidad. Las investigaciones llevadas a cabo por Amnistía Internacional en varios hospitales psiquiátricos y hogares sociales del país, han puesto de manifiesto la existencia de detención arbitraria, maltrato y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes a personas con trastornos mentales o discapacidades de desarrollo.

Los pacientes de los hospitales psiquiátricos son internados de forma arbitraria y sometidos a tratamiento en contra de su voluntad, sin opción a recurrir a un proceso judicial o independiente de apelación. A niños que llevan toda su vida en centros de asistencia social apenas se les proporciona terapia o rehabilitación alguna. Los que sufren las discapacidades más graves pueden permanecer abandonados todo el día en sus camas, sin estímulos ni actividades organizadas. Las altas tasas de mortalidad de los hogares sociales para adultos ponen de manifiesto la falta de alimentos, calefacción o atención médica suficientes en ellos. Se recurre a la inmovilización y la reclusión (encierro en celdas o habitaciones especiales) excesiva e inapropiadamente. La financiación estatal de los hogares sociales es del todo insuficiente. Emplazadas lejos de los núcleos de población, estas instituciones no son examinadas ni tenidas en cuenta por los funcionarios y profesionales de la salud encargados de proteger y atender a sus residentes.

Los abusos contra las personas con discapacidad mental violan disposiciones vinculantes para Bulgaria en virtud de tratados internacionales de derechos humanos que exigen que se trate igual a todas las personas, sin distinción de ningún tipo. En este informe, titulado *Bulgaria: Maltrato y detención arbitraria de personas con discapacidad mental* (Índice AI: EUR 15/008/2002/s), Amnistía Internacional documenta las conclusiones de sus visitas de investigación a Bulgaria y formula recomendaciones sobre las reformas necesarias para que los hospitales psiquiátricos y los hogares sociales del país cumplan con las normas internacionales de derechos humanos.

Las investigaciones en que esta basado el informe se realizaron en estrecha colaboración con el Comité Búlgaro de Helsinki, grupo de derechos humanos que ha llevado a cabo un minucioso examen del sistema de atención de la salud mental de Bulgaria. En octubre del 2001 y enero del 2002, representantes de Amnistía Internacional, el Comité Búlgaro de Helsinki y la organización no gubernamental de defensa de los derechos de las personas con discapacidad mental Mental Disability Rights Internacional, estudiaron los procedimientos y disposiciones jurídicas empleados para internar a pacientes en hospitales psiquiátricos y hogares sociales para niños y adultos con discapacidad mental y las condiciones de vida y el tratamiento administrado en estas instituciones. La delegación estaba formada por un psiquiatra, especializado en discapacidades de aprendizaje, abogados especializados en discapacidad mental, un psicólogo clínico, un médico forense y un especialista en administración y reforma de sistemas de atención psiquiátrica. Los delegados hablaron con pacientes y miembros del personal de hospitales psiquiátricos, con directores de otros hospitales y con residentes y miembros del personal de hogares sociales. En abril y junio de 2002, representantes de Amnistía Internacional y el Comité Búlgaro de Helsinki realizaron nuevas visitas a hogares sociales.

Las autoridades búlgaras y el personal de estas instituciones prestaron plena colaboración durante las visitas de las delegaciones y, en la mayoría de los casos, proporcionaron todo tipo de información sobre la vida de los residentes y el funcionamiento de cada centro. El gobierno de Bulgaria ha manifestado su intención de reformar el sistema actual de atención psiquiátrica. Sin embargo, su programa de reforma no incluye medidas para mejorar los hogares sociales para personas con discapacidad mental.

En junio del 2002, tras los llamamientos realizados por Amnistía Internacional y otras organizaciones de derechos humanos en relación con los malos tratos y las duras condiciones de vida soportados por las internas del hogar social para mujeres con discapacidad mental de Sanadinovo, el gobierno cerró dicha institución. Tras haberse expresado en abril del 2002 preocupación por el elevado número de muertes en el hogar social para hombres con trastornos mentales de Dragash Voyvoda, según informes a causa de pulmonía y desnutrición, en agosto de ese mismo año el Ministerio de Trabajo y Política Social anunció que dicha institución quedaría cerrada antes de terminar el año y que se trasladaría a sus residentes a un centro más apropiado. En septiembre del 2002, las preguntas formuladas al respecto al fiscal general de Bulgaria no habían recibido respuesta.

Las conclusiones de Amnistía Internacional subrayan la necesidad de reformas integrales de los servicios de atención de la salud mental, que debían haberse efectuado hace ya mucho tiempo y que han de aplicarse a los hogares sociales para personas con discapacidad mental y a los hospitales psiquiátricos. Al final del informe se incluyen una serie de recomendaciones que las autoridades búlgaras deben poner en práctica sin demora. La necesidad de mejorar las condiciones de vida de los hogares sociales para adultos, que ponen en peligro la vida de sus residentes, es acuciante. Sin rehabilitación y terapia inmediatas y continuas, la vida de los niños con discapacidad mental quedará perjudicada de forma irreparable. Una vez que Bulgaria tenga un programa integral de reforma de sus servicios de atención de la salud mental, la comunidad internacional tendrá que ofrecer su apoyo para ponerlo en práctica.

Este texto resume el documento titulado *Bulgaria: Maltrato y detención arbitraria de personas con discapacidad mental* (Índice AI: EUR 15/008/2002/s), publicado por Amnistía Internacional en octubre de 2002. Si desean más información o emprender acciones sobre este asunto, consulten el documento principal. Pueden encontrar una amplia selección de materiales de Amnistía Internacional sobre éste y otros temas en <<http://www.amnesty.org>>, y nuestros comunicados de prensa se pueden recibir por correo electrónico: <<http://www.amnesty.org/news/emailnws.htm>>. Para los documentos traducidos al español consulten la sección «centro de documentación» de las páginas web de EDAI en <<http://www.edai.org/centro/>>.

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

Amnistía Internacional

Bulgaria

Maltrato y detención arbitraria de personas con discapacidad mental

Niño del hogar social de Mogilino, Bulgaria, julio de 2002. © AI

Octubre de 2002

Índice AI: EUR 15/008/2002/s

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

Bulgaria

Maltrato y detención arbitraria de personas con discapacidad mental

Introducción

En este lugar no pueden vivir seres humanos. Deberían cerrarlo. Aquí la gente se muere.

R.H., residente de un hogar social para adultos en Dragash Voyvoda

Su política se limitaba a controlar a las personas y tenerlas allí guardadas. Dejaban a los residentes, obviamente abandonados por la sociedad, sin nada que hacer ni que esperar. Los juntaban como borregos... sin el menor proyecto con que llenar sus días.

Doctora Mary Myers, especialista en psiquiatría que visitó hogares sociales de Bulgaria en calidad de representante de Amnistía Internacional.

En Bulgaria, las personas con discapacidad mental sufren graves violaciones de derechos humanos, así como discriminación a causa de su discapacidad. El trabajo de investigación llevado a cabo por Amnistía Internacional en hospitales psiquiátricos y hogares sociales del país ha puesto de manifiesto la existencia de detención arbitraria, maltrato y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes a personas con trastornos mentales o discapacidades de desarrollo.¹

Los pacientes de los hospitales psiquiátricos son internados de forma arbitraria y sometidos a tratamiento en contra de su voluntad, sin opción a recurrir a un proceso judicial o independiente de apelación. A niños que llevan toda su vida en centros de asistencia social apenas se les proporciona terapia o rehabilitación alguna. Los que sufren las discapacidades más graves pueden permanecer abandonados todo el día en sus camas, sin estímulos ni actividades organizadas. Las altas tasas de mortalidad de los hogares sociales para adultos ponen de manifiesto la falta de alimentos, calefacción o atención médica suficientes en ellos. Se recurre a la inmovilización y a la reclusión (encierro en celdas o habitaciones especiales) excesiva e inapropiadamente. La financiación estatal de los hogares sociales es del todo insuficiente. Emplazadas lejos de los núcleos de población, estas instituciones no son examinadas ni tenidas en cuenta por los funcionarios y profesionales de la salud encargados de proteger y atender a sus residentes.

Los abusos contra las personas con discapacidad mental violan disposiciones vinculantes para Bulgaria en virtud de tratados internacionales de derechos humanos que exigen que se trate igual a todas las personas, sin distinción de ningún tipo. Aun así, las violaciones de derechos humanos descritas en este informe constituyen discriminación sistemática contra las personas con discapacidad mental. Aunque no todo el mundo goce de buena salud y de la capacidad de disfrutar de la vida sin deficiencias sensoriales, mentales o físicas, la Declaración Universal de Derechos Humanos ampara por igual a todas las personas, al margen de cualquier discapacidad. A nadie debe negársele su dignidad y condición de ser humano. Los gobiernos deben proteger el derecho de todas las personas a la vida, a igual protección de la ley, a un nivel de vida suficiente y a recibir educación. Asimismo, deben proteger en todos los casos el derecho a no ser privado arbitrariamente de libertad y a no sufrir tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Este informe resume el documento titulado *Bulgaria: Far from the eyes of society* (Índice AI: EUR 15/005/2002), en el que Amnistía Internacional detalla las conclusiones de su investigación en Bulgaria, así como sus recomendaciones sobre las reformas necesarias para que los hospitales psiquiátricos y los hogares sociales del país cumplan con las normas internacionales de derechos humanos. Las investigaciones en que está basado se realizaron en estrecha colaboración con el Comité Búlgaro de Helsinki, grupo de defensa de

¹ Amnistía Internacional utiliza el término «discapacidad» de acuerdo con el uso que las Naciones Unidas le dan. Consulten 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). En este informe, Amnistía Internacional se refiere a las personas con trastornos mentales o discapacidades de desarrollo como personas con discapacidad mental.

los derechos humanos que ha llevado a cabo un minucioso examen del sistema de atención de la salud mental de Bulgaria, y se apoyan en gran medida en su investigación de los hospitales psiquiátricos.²

En octubre del 2001 y enero del 2002, representantes de Amnistía Internacional, del Comité Búlgaro de Helsinki y de la organización no gubernamental de defensa de los derechos de las personas con discapacidad mental Mental Disability Rights Internacional, estudiaron los procedimientos y disposiciones jurídicas empleados para internar a pacientes en hospitales psiquiátricos y hogares sociales para niños y adultos con discapacidad mental y las condiciones de vida y el tratamiento administrativo en estas instituciones. La delegación estaba formada por un psiquiatra, especializado en discapacidades de aprendizaje, abogados especializados en discapacidad mental, un psicólogo clínico, un médico forense y un especialista en administración y reforma de sistemas de atención psiquiátrica. Los delegados hablaron con pacientes de tres hospitales psiquiátricos estatales, los de Karlukovo, Patalenitsa y Kardzali, y se reunieron con los directores de otros hospitales psiquiátricos estatales en Sofía. También visitaron cinco hogares sociales para niños, los de Borislav, Dzhurkovo, Strazha, Mogilino y Vidrare, así como ocho hogares sociales para adultos, los de Sanadinovo, Radovets, Razdol, Pastra, Podgumer, Dragash Voyvoda, Samuil y Cherni Vrh. Posteriormente, Amnistía Internacional y el Comité Búlgaro de Helsinki han realizado más visitas a hogares sociales, a saber: a Dragash Voyvoda, en abril; a Oborishte, Gorni Chiflik, Fakia y Radovets, en junio; y a Kachulka, Tri Kladentsi, Radovets y Mogilino, en julio.

Hospitales y hogares sociales visitados (mapa cortesía del Comité Búlgaro de Helsinki)

Las autoridades búlgaras y el personal empleado de estas instituciones prestaron plena colaboración durante las visitas de las delegaciones y, en la mayoría de los casos, proporcionaron todo tipo de información sobre la vida de los residentes y el funcionamiento de cada centro. La delegación de Amnistía Internacional se entrevistó con administradores y personal que dentro de las limitaciones impuestas por su formación y los recursos disponibles, se esforzaban por proporcionar la mejor atención posible a los residentes. Su determinación por mejorar la situación es digna de encomio y merece todo el apoyo posible.

El gobierno de Bulgaria ha manifestado su intención de reformar el sistema actual de atención psiquiátrica. En junio del 2001, adoptó un programa de salud con el que, en el plazo de cinco años, se pretende cerrar muchas instituciones psiquiátricas; aumentar la atención en los hospitales generales, la comunidad y el propio hogar de los pacientes; modernizar los tratamientos y servicios psiquiátricos, y aumentar el respeto a los derechos humanos de los pacientes. Sin embargo, el programa no incluye medidas para mejorar los hogares sociales para personas con discapacidad mental, que no dependen del Ministerio de Salud Pública, sino del Ministerio de Trabajo y Política Social.

En respuesta a los llamamientos de Amnistía Internacional y otras organizaciones de derechos humanos sobre los malos tratos y las duras condiciones soportados por las internas del hogar social para mujeres con discapacidad mental de Sanadinovo, el gobierno cerró el centro en junio de 2002.³ Ese mismo mes, durante una reunión con un representante de Amnistía Internacional, la viceministra de Trabajo y Política Social, Christina Christova, afirmó que el gobierno tenía «la firme voluntad política de poner solución a la grave situación de los hogares sociales». Sin embargo, los motivos de la preocupación expresada a las autoridades en abril del 2002 en relación con el elevado número de fallecimientos ocurridos en el hogar social para hombres con discapacidad mental de Dragash Voyvoda, según informes a causa de pulmonía y desnutrición, no había recibido respuesta alguna del fiscal general de Bulgaria en septiembre de 2002.⁴ El 8 de agosto de 2002, el Ministerio de Trabajo y Política Social anunció que esta institución se cerrará antes de que termine el año y que se trasladará a sus residentes a un centro más apropiado.

² Véase el informe del Comité Búlgaro de Helsinki titulado *Inpatient psychiatric care in Bulgaria and human rights*, Sofía, diciembre del 2001, <www.bghelsinki.org>.

³ Véanse el comunicado de prensa de Amnistía Internacional *Bulgaria: Mujeres discapacitadas condenadas a una «muerte lenta»* (Índice AI: EUR 15/002/2001/s), de fecha 10 de octubre de 2001 y su informe *Bulgaria: Sanadinovo: 'This is truly a ghastly place'* (Índice AI: EUR 15/002/2002), de abril de 2002.

⁴ Véase el comunicado de prensa de Amnistía Internacional *Bulgaria: Residents of Dragash Voyvoda are dying as a result of gross neglect* (Índice AI: EUR 15/004/2002), de fecha 15 de abril de 2002.

Amnistía Internacional lleva años luchando por el fin del encarcelamiento y la reclusión de presos políticos y de otras clases en condiciones que constituyen tortura o trato o pena cruel, inhumano o degradante. Este informe se centra en las violaciones de derechos civiles y políticos cometidas contra personas con discapacidad mental, como consecuencia de condiciones de vida espantosas, falta de tratamiento médico y terapias de rehabilitación, uso inadecuado de métodos de inmovilización y reclusión y ausencia de respuesta a las denuncias de malos tratos. Sin embargo, disfrutar de estos derechos depende claramente de alcanzar derechos económicos, sociales y culturales como el derecho a un nivel de vida adecuado, a la educación y a participar en la vida cultural. No proporcionar el tratamiento médico adecuado a cualquier persona privada de libertad, por ejemplo, viola el derecho a disfrutar de salud mental y física en la medida posible, recogido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como el derecho a no ser sometido a tortura ni a trato o pena cruel, inhumano o degradante.

Las conclusiones de Amnistía Internacional subrayan la necesidad de reformas integrales de los servicios de atención de la salud mental que debían haberse efectuado hace ya mucho tiempo y que han de aplicarse a los hogares sociales para personas con discapacidad mental y a los hospitales psiquiátricos. Al final del informe se incluyen una serie de recomendaciones que las autoridades búlgaras deben poner en práctica sin demora. La necesidad de mejorar las condiciones de vida de los hogares sociales para adultos, que ponen en peligro la vida de sus residentes, es acuciante. Sin rehabilitación y terapia inmediatas y continuas, la vida de los niños con discapacidad mental quedará perjudicada de forma irreparable. Una vez que Bulgaria tenga un programa integral de reforma de sus servicios de atención de la salud mental, la comunidad internacional tendrá que ofrecer su apoyo para ponerlo en práctica.

Hospitales psiquiátricos

Los hospitales psiquiátricos estatales de Bulgaria no cumplen las normas internacionales de derechos humanos sobre las condiciones y el tratamiento en las instituciones psiquiátricas. Son frecuentes los casos de internamiento en ellos para recibir tratamiento obligatorio tras procedimientos que excluyen todo derecho a una revisión judicial. Los pacientes se quejan de agresiones de agentes de policía y del personal no médico. Las condiciones de vida suelen ser malas y antihigiénicas. Apenas se ofrecen actividades terapéuticas ni oportunidades de rehabilitación y se sigue administrando terapia electroconvulsiva de forma inadecuada. Los bajos sueldos, las malas condiciones laborales y el emplazamiento recóndito de algunos hospitales dificultan la contratación de personal cualificado. De los pacientes que reciben el alta, muchos acaban regresando al hospital debido a la falta de apoyo y servicios en el seno de la comunidad.

En el año 2000, más de 34.000 personas ingresaron en instituciones psiquiátricas de Bulgaria. De ellas, más de 1.500 lo hicieron en hospitales psiquiátricos estatales para recibir tratamiento «obligatorio» o «no voluntario». Quienes son declarados no responsables penalmente reciben «tratamiento no voluntario» en virtud de las disposiciones del Código de Procedimiento Penal. Este informe se centra en pacientes sometidos a «tratamiento obligatorio» en virtud del derecho civil. Sin embargo, existen casos de personas sin síntomas de enfermedad mental alguna y que necesitan un tratamiento activo a las que se las ha internado en hospitales psiquiátricos por motivos sociales, más que por razones médicas, mientras que otros pacientes que requerían con urgencia tratamiento por enfermedad mental grave se hallaban en hogares sociales.

Tratamiento y condiciones de vida

Los edificios de los hospitales psiquiátricos visitados por Amnistía Internacional necesitaban grandes obras de acondicionamiento. En general, no disponían de agua caliente todo el tiempo. Los dormitorios solían ser salas grandes, donde los pacientes estaban hacinados y con las paredes sin decoración. Pocos pacientes tenían una taquilla donde guardar objetos personales. Las «salas de estar» eran a menudo un simple espacio en un pasillo, amueblado con un televisor, una mesa y unas cuantas sillas o bancos.

Normas internacionales de Derechos Humanos

El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y otros Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) elaboró en 1998 unas normas sobre las condiciones y el tratamiento en las instituciones psiquiátricas según las cuales estas deben ofrecer:

- lo indispensable para vivir, incluidos alimentos, calefacción, ropa y medicación adecuados;
- un entorno terapéutico positivo, con estímulos visuales y espacios de acceso privado para cada paciente;
- condiciones materiales que favorezcan el tratamiento y bienestar de los pacientes, lo que incluye mantener el edificio y cumplir los requisitos de higiene hospitalaria;
- tratamiento psiquiátrico que incluya actividades terapéuticas y de rehabilitación;
- acceso a salas de ocio convenientemente equipadas y a zonas para realizar ejercicio al aire libre.

El hospital de Karlukovo no recibía fondos suficientes para alimentos, medicamentos ni gastos de mantenimiento general. A pesar de que la dirección calculaba que sólo recibía la mitad de los necesarios, en la última evaluación del Ministerio de Salud Pública para su homologación, realizada en 1998, no se había recomendado destinarle más medios. El hospital no podía funcionar sin el apoyo de organizaciones humanitarias.

El hospital psiquiátrico de Patalenitsa, que se encuentra en una zona montañosa, carecía de calefacción adecuada en enero del 2002. No había dinero suficiente para un sistema de calefacción central completo, por lo que las habitaciones de los pacientes se calentaban con estufas eléctricas con las que apenas se alcanzaban temperaturas de 14 o 15°C. Una academia de policía había donado abrigos a los pacientes.

Los pacientes de los hospitales psiquiátricos de Bulgaria tienen pocas oportunidades de recibir terapia recreativa y de rehabilitación. En un hospital, el gimnasio no se usaba desde hacía mucho tiempo y había dejado de administrarse terapia ocupacional. En otro, el único ejercicio que hacían los pacientes sometidos a tratamiento obligatorio, a los que en general no se dejaba salir en absoluto, eran unas tablas de gimnasia aeróbica en el pasillo de la sala. La televisión era su única distracción.

Pacientes en una «sala cerrada» del hospital de Karlukovo, octubre del 2001. Un televisor es la única distracción de los pacientes, que pasan todo el tiempo en la sala. © MDAC

Una salvaguardia importante para proteger el bienestar de los pacientes que reciben tratamiento psiquiátrico obligatorio es el consentimiento libre y bien fundado al tratamiento. Sin embargo, los procedimientos para solicitar y conseguir el consentimiento bien fundado de los pacientes para su tratamiento voluntario son inadecuados. Ha habido casos de familiares de pacientes que, sin ser sus tutores legales, han accedido a que se los someta a tratamiento, incluso a terapia electroconvulsiva, a pesar de que no habían sido declarados legalmente incapaces para dar su consentimiento.

Terapia electroconvulsiva

La terapia electroconvulsiva es un tipo de tratamiento para trastornos depresivos graves consistente en transmitir una corriente eléctrica controlada al cerebro. La terapia electroconvulsiva con paliativos obliga a aplicar anestesia general y un relajante muscular, bajo la supervisión de un anestesista.

Tras una visita que realizó a Bulgaria en 1995, el CPT recomendó que sólo se administrara terapia electroconvulsiva con paliativos. A su inicio, su administración sin paliativos es inaceptable en el ejercicio

de la psiquiatría moderna, puede producir fracturas de huesos y resulta degradante tanto para los pacientes como para el personal que la aplica.

Sin embargo, ocho instituciones psiquiátricas de Bulgaria han seguido administrando terapia electroconvulsiva sin paliativos. En enero del 2002, en una reunión sobre atención psiquiátrica y derechos humanos, los representantes de la Asociación Psiquiátrica Búlgara y del Ministerio de Salud Pública no condenaron explícitamente su uso sin paliativos.

Malos tratos y uso excesivo de la fuerza

No existen procedimientos para ayudar a los pacientes a presentar denuncias si son víctimas de abusos. El fiscal local, obligado por ley a supervisar las condiciones de vida y el tratamiento de las personas internadas involuntariamente, nunca ha visitado algunos hospitales.

Muchos pacientes informaron a Amnistía Internacional de haber sido tratados con dureza y, en ocasiones, con violencia por agentes de policía. El 15 de julio de 2001, unos agentes llevaron a un hombre de 22 años al hospital de Karlukovo, según informes por participar en una pelea. Al parecer, tras haberlo esposado, le dieron patadas por todo el cuerpo y lo golpearon en la cabeza. El hombre afirmó haber presentado una denuncia, pese a lo cual no se examinaron ni registraron sus lesiones debidamente.

El director de un hospital informó de que, a veces, los agentes de policía traían a los pacientes con hematomas y lesiones que podían deberse a violencia física. No informaba de tales casos, ya que, probablemente, la explicación de un agente que asegurara que había necesitado hacer uso de la fuerza para controlar a un paciente violento sería más creíble que cualquier denuncia de un paciente por agresión injustificada.

Diversos pacientes se quejaban de que los celadores hacían uso excesivo de la fuerza para inmovilizarles, conducta que parecía deberse a la escasez de personal y a la falta de formación para solucionar un comportamiento violento o que pudiera considerarse molesto.

Inmovilización y reclusión

Normas internacionales de derechos humanos

El principio 11 de los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental exige que no se someta a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño al paciente o a terceros; que estas prácticas no se prolonguen más allá del periodo estrictamente necesario y que todos los casos de restricción física o reclusión involuntaria se registren en el historial clínico del paciente. Debe mantenerse al paciente en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado.

Los hospitales visitados por Amnistía Internacional carecían de protocolos sobre prácticas de inmovilización y reclusión, de las cuales no se guardaba registro especial. En el hospital de Kardzali, tres hombres encerrados con candado en una habitación, uno de ellos durante 10 días, sólo tenían un cubo a modo de retrete. Uno de ellos, Feris M., dijo que lo habían encerrado tras intentar fugarse. Aunque el enfermero a cargo de la sala aseguró que se llevaba un registro de estos casos, no parecía haber más que una lista de nombres escritos apresuradamente en una libreta. El director del hospital dijo que los médicos prescribían la reclusión a veces, pero que no se anotaba en el historial clínico del paciente ni se llevaba un registro especial.

En una sección cerrada con llave de la sala para mujeres con discapacidad mental grave del hospital de Kardzali había un cuarto de reclusión con una cama de metal sujeta al suelo de cemento, cuyo colchón, roto y húmedo, estaba manchado de excrementos. Al pedir una demostración de cómo se inmovilizaba a un paciente en una cama, un miembro del personal dijo: « ¿Voy por los cinturones?». Un compañero suyo

explicó que no usaban cinturones, pero actuó con torpeza cuando intentó sujetar con las sábanas a un visitante que se ofreció voluntario, lo que demostraba que el personal tenía poca experiencia en controlar a los pacientes así.

Al parecer, la reclusión se usaba para castigar «fugas frustradas», incluso con pacientes voluntarios. En la sección para hombres con discapacidad mental grave del hospital de Kardzali, que estaba cerrada con llave y vigilada, había cuatro pacientes que, supuestamente, estaban recibiendo tratamiento voluntario en el momento de la visita de Amnistía Internacional. Uno de ellos, Suleiman O., no había firmado el formulario de ingreso voluntario, sino que, según informes, eran sus familiares quienes lo habían mandado al hospital tras haberse fugado de casa. No había registro de que la reclusión hubiese sido prescrita por médico alguno, como se afirmaba. El director del hospital afirmó que los cuatro hombres estaban recluidos para «garantizar que cuando salgan vuelvan a casa y estén a salvo», pero que eran libres de abandonar el hospital «en contra de la opinión médica».

Internamiento obligatorio

Normas internacionales de derechos humanos

El principio 9 de los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental establece que «todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros».

El CPT recomienda que los internamientos para recibir tratamiento psiquiátrico obligatorio o involuntario los debe decidir o confirmar una autoridad judicial. Toda persona internada en un centro psiquiátrico involuntariamente por una autoridad no judicial debe tener derecho a impugnar la legitimidad de su reclusión ante un tribunal sin demora.

El internamiento para recibir tratamiento obligatorio en Bulgaria no cumple estos requisitos internacionales. Los procedimientos de internamiento también son discriminatorios en comparación con los de internamiento «involuntario» de acuerdo con el derecho penal, que obliga a contar con representación letrada y exige al fiscal que obtenga la opinión de un médico y que investigue si la persona supone algún riesgo para la sociedad.

La Ley de Sanidad dispone que los pacientes que puedan suponer un peligro grave para sí mismos o para otras personas recibir tratamiento obligatorio. El fiscal de distrito lleva a cabo investigaciones y ordena exámenes psiquiátricos, que por lo general se realizan en secciones cerradas de centros psiquiátricos. Estas evaluaciones han de completarse en 30 días, aunque en casos excepcionales pueden durar hasta tres meses. Al término de la evaluación, un tribunal de distrito debe decidir si se acepta o no la propuesta de someter al paciente a tratamiento obligatorio y examinar cada seis meses cualquier propuesta posterior de prolongar el tratamiento. El paciente tiene derecho a recibir asesoramiento legal, pero éste no es obligatorio.

¿Un peligro grave?

Me había tomado unas copas. A eso de las cuatro de la mañana llamé a la puerta de los vecinos para pedirles un cigarrillo y llamaron a la policía [...] Dos agentes [...] me empujaron de mala manera y me llevaron a su vehículo. Me retuvieron 72 horas en la comisaría [...] El médico dijo a los policías que necesitaba una carta del fiscal para examinarme y luego me dejaron en libertad. Cinco días después, estaba en un café y uno de los [mismos] agentes [...] me llevó [...] a la Unidad de Urgencias y Accidentes, donde un médico de servicio escribió un diagnóstico psiquiátrico. Me tuvieron 24 horas en la comisaría y luego dos días más en el dispensario psiquiátrico regional. Querían ponerme inyecciones, pero yo me negué. Llamaron a la policía y dos agentes [...] me sujetaron mientras una enfermera me ponía una inyección. Luego me ataron las piernas, las manos, por la cintura [...] Al día siguiente me escapé y me fui a mi pueblo. Cinco días después, volví al dispensario a recoger mis objetos personales, pero dijeron que debía ir a la comisaría. Entonces, la policía me trajo aquí. Ya estuve en tratamiento hace 10 años y estar aquí me sienta mal. Nadie me ha dicho nada [ni] por qué me someten a tratamiento obligatorio. Cuando pedí hacer una llamada de teléfono, pagando yo, no me dejaron.

Yordan S., paciente de la sección de personas con discapacidad mental grave del hospital de Karlukovo

En una sentencia de octubre del 2000, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos determinó que las autoridades búlgaras habían infringido el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.⁵ El tribunal resolvió que era ilícito decidir la reclusión de alguien para someterlo a evaluación psiquiátrica si tal decisión no estaba basada en una opinión médica; que la Ley de Sanidad no autorizaba a los fiscales de forma explícita a ordenar reclusiones para llevar a cabo evaluaciones psiquiátricas ni preveía la impugnación judicial de dicha reclusión. Una reforma posterior de la Ley otorgó poderes a los fiscales para ordenar la reclusión de una persona para su evaluación psiquiátrica, sin exigir que solicitase previamente una opinión médica ni dar derecho a revisión judicial.

Los tribunales no se ponen de acuerdo sobre qué es un «peligro grave». Esta disposición jurídica resulta tan vaga que deja la puerta abierta a interpretaciones arbitrarias. En las evaluaciones psiquiátricas y las decisiones de los tribunales no siempre se especifica el comportamiento considerado peligroso y en ocasiones se califican de peligro actos como pinchar ruedas de vehículos o poner la música alta. Se da demasiada importancia a factores como hospitalizaciones previas del paciente o al deseo de sus familiares de recluirlo. Ha habido casos en los que el tribunal ha llamado a un abogado para representar al paciente en un procedimiento de reclusión sólo unos minutos antes de la vista y en algunos se ha mostrado de acuerdo con el fiscal y los peritos médicos sin cuestionar en modo alguno sus recomendaciones.

El periodo de 30 días de internamiento permitido para realizar la evaluación psiquiátrica del paciente se sobrepasa en casi todos los casos, porque las vistas no se pueden fijar a tiempo. Las revisiones judiciales de las recomendaciones de dar el alta a los pacientes sometidos a tratamiento obligatorio también suelen retrasarse. Un paciente del hospital de Karlukovo informó a Amnistía Internacional de que lo habían tenido privado de libertad en una sala de seguridad durante cinco meses a la espera de una vista ante el tribunal, a pesar de que su estado de salud mental había mejorado y habían recomendado su alta.

Hogares sociales para niños

Hasta hace poco tiempo, las condiciones de vida de muchos hogares para niños eran tan malas que constituían trato cruel, inhumano o degradante. En febrero de 1997, Amnistía Internacional expresó su preocupación por la muerte por hipotermia y desnutrición de seis niños y un joven de 18 años del hogar social de Dzhurkovo, donde había más de 80 niños que llevaban varias semanas sin suficientes alimentos ni calefacción. El Comité Búlgaro de Helsinki consideró una amenaza para la vida las condiciones del hogar social de Fakia, región de Burgas, donde, según informes, en enero del 2000 dos niños murieron por negligencia médica. En agosto del 2000, en el hogar social de Medven, tres niños murieron de disentería. Estas instituciones no recibían fondos públicos suficientes para comprar los alimentos necesarios.

⁵ Causa *Varbanov v. Bulgaria* (petición núm. 31365/96), sentencia, Estrasburgo, 5 de octubre de 2000.

Aunque se abrió una investigación sobre las muertes de Dzhurkovo, no se tiene conocimiento de que haya finalizado. Por otra parte, no hubo investigaciones penales sobre las muertes ocurridas en otros hogares sociales para niños, a pesar de que pudieron deberse a un delito de negligencia.

Es verdad que ha habido mejoras de las condiciones materiales en hogares sociales como los de Dzhurkovo y Fakia, pero hay muchas deficiencias graves a las que no se ha dado solución.

Los niños siguen internados en los hogares sociales como resultado de diagnósticos inadecuados y sin perspectivas de seguimiento ni reevaluación de su estado. La falta de formación educativa o terapéutica especializada dificulta su desarrollo y la posibilidad de que lleven una vida más útil y provechosa. Si no reciben un tratamiento activo y adecuado pronto, estos niños sufrirán consecuencias graves y permanentes y se verán condenados a pasar el resto de su vida en hogares sociales.

Falta de terapia y rehabilitación

La falta de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación tempranos y continuos a cargo de terapeutas, psicólogos y médicos está dañando gravemente el desarrollo de los niños y los priva de su derecho fundamental a la vida con dignidad y respeto, circunstancia que viola las normas internacionales de derechos humanos.

La mayoría de los niños internados en instituciones sociales son evaluados a los tres años de edad, y los que, según diagnóstico psiquiátrico, sufren «retraso moderado, grave o profundo» son trasladados a hogares sociales sin prescripción alguna de terapia educativa o médica ni para el desarrollo. Algunos llegan a los hogares por razones sociales, como haber sido abandonados o estar totalmente desatendidos. Los historiales médicos de los niños que viven en hogares sociales no incluyen indicio alguno del uso de métodos de diagnóstico como análisis bioquímicos o exámenes encefalográficos. A los 16 años, cuando optan a un subsidio por incapacidad, se los vuelve a evaluar. En algunos casos, según informes, se les diagnostica un grado de discapacidad superior al que sufren sin más fin que asegurar el subsidio más cuantioso posible. Cuando cumplen 18 años, se traslada a los que sufren discapacidades más graves a instituciones para adultos.

Normas internacionales de derechos humanos

Bulgaria, como Estado Parte en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, está obligada a reconocer:

- «que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad»
- « [el derecho del niño impedido a recibir] asistencia [...] destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible».

Pocos son los niños que reciben visitas de sus padres, y sus contactos con la comunidad son escasos. En el hogar social de Strazha, el personal informó, no obstante, de que la actitud del pueblo estaba empezando a cambiar y se invitaba a algunos niños a casas de particulares en ocasiones especiales.

Ninguno de los hogares sociales visitados por Amnistía Internacional ofrecía programas de rehabilitación a cargo de terapeutas, pedagogos o psicólogos para niños con trastornos de desarrollo. Por lo regular, las actividades especiales las organizaban «educadores» con formación en docencia general. Sólo en el hogar de Strazha había «educadores» con cierta formación en la obtención de discapacidades de aprendizaje. Los celadores se contratan por lo general en el mismo pueblo y no tienen formación para trabajar con niños o, más concretamente, con niños con discapacidades de desarrollo.

Dormitorio del hogar social para niños de Mogilino, enero del 2002. © AI

Mogilino

En el hogar social de Mogilino siguen muriendo niños por trastornos que son comunes entre los menores con discapacidad grave de desarrollo que viven en ambientes con pocos medios. Un niño de nueve años que murió de neumonía en noviembre del 2001 padecía parálisis cerebral, lo que le impedía tragar. En julio del 2002, se estaba dando de comer a los niños con discapacidad más grave en asientos reclinados en una posición que aumentaba el riesgo de que los alimentos entraran en la tráquea y causaran neumonía.

El centro sufre cortes frecuentes de electricidad y de calefacción en invierno. Los dormitorios, con las paredes desnudas y con la pintura desconchada, no ofrecían ningún estímulo visual. Los niños con mayor grado de discapacidad se pasaban toda la vida en la cama. Era evidente que la relación del personal con los niños se limitaba a darles de comer y asearlos.

Dzhurkovo

Entre las mejoras introducidas en el hogar social de Dzhurkovo cabe mencionar un nuevo sistema de calefacción en el área de recreo, una sala bien equipada para ejercicios de rehabilitación física y una «sala sensorial», donde los niños pueden oír música y ver efectos luminosos proyectados sobre las paredes y el techo. Sin embargo, persiste la falta de atención y de actividades organizadas y tratamientos activos suficientes. Esta falta de atención a edades tempranas ha dado lugar a conflictos emocionales, inhibiciones y deformación y atrofia de miembros. Muchos niños del área de recreo han desarrollado comportamientos como darse cabezazos, mover los dedos de manera repetitiva o empujar a sus compañeros.

En octubre del 2001, los 12 niños con discapacidad más grave estaban tumbados en camas donde no había nada más que sábanas de plástico. Algunos se habían orinado y necesitaban que los cambiaran la ropa. Las moscas revoloteaban alrededor de un niño que parecía angustiarse mucho si alguien se acercaba. No había juguetes en las camas. El caso más grave de todos era el de Vera D., de 13 años de edad, que estaba demacrada debido a una enfermedad hepática terminal. Agarró las manos de los visitantes y pareció quedarse muy tranquila y complacida por la atención que le estaban prestando. Su historial clínico contenía un diagnóstico de parálisis cerebral, pero no de dificultades de aprendizaje, por lo que quizás fuera plenamente consciente de su estado pero incapaz de verbalizar sus pensamientos o sentimientos. El personal del centro no parecía considerar que mereciese atención o cuidado especial alguno.

En un gran dormitorio del hogar social, tenían a 12 niños con síndrome de Down en cunas. Aunque, según informes, sus edades oscilaban entre los cinco y los seis años, su desarrollo físico correspondía al de niños de un año y ninguno podía mantenerse en pie sin apoyos, lo que demostraba la grave falta de atención que sufrían. No daba la impresión de que el personal se relacionase con los niños de ninguna manera. Había un celador que no parecía darse cuenta de que una niña se dedicaba a masticar el armazón de madera de su cuna por falta de atención o de algo con lo que entretenerse.

Atención médica

El número de hogares sociales para niños que cuentan con médicos internos es escaso. En Mogilino, el médico general vivía a 17 kilómetros del centro y el pediatra y el psiquiatra, a 30. Rara vez realizan evaluaciones o prescriben tratamientos médicos especialistas, ni siquiera psiquiatras. Pocos hogares sociales han cumplido una directiva del Ministerio de Salud Pública según la cual al finalizar el año 2001 debían haber sido evaluados de nuevo todos los niños con discapacidad menores de 16 años.

Cuando, en enero del 2001, Amnistía Internacional visitó el hogar social de Strazha, la última visita de un psiquiatra se remontaba a marzo del 2000. Los historiales clínicos de los niños contenían diagnósticos claramente inexactos, así como el caso de un muchacho de 17 años cuyo historial indicaba que tenía síndrome de Down cuando era evidente que no.

Varios niños del centro parecían autistas. Aunque el autismo se da a menudo en personas con graves discapacidades de aprendizaje, no se había reconocido el estado de estos niños, por lo que no se atendían sus necesidades especiales.

Se descubrieron casos de medicación inadecuada.⁶ En el hogar social de Strazha, estaban administrando diariamente medicamentos antipsicóticos en dosis para adultos a un niño con clara falta de peso al que estaban tratando por comportamiento agresivo. También le habían prescrito diazepam (*Valium*), a pesar de que puede aumentar la agresividad.

Denuncias de malos tratos

Aunque es extraño que se presenten denuncias por malos tratos a niños, esta circunstancia puede reflejar la falta de supervisión de los hogares sociales y a la incapacidad de los niños para presentarlas. Las autoridades municipales parecen supervisar poco los hogares sociales, y el Ministerio de Trabajo y Política Social lo hace todavía menos, por no decir nada.

Tras informar la prensa en agosto y septiembre del 2001 de que una celadora del hogar social de Trnava, región de Veliko Trnovo, maltrataba a los niños, el director del centro confirmó el despido de una empleada. Al parecer, ésta había golpeado a los niños con una vara, había hecho comer por la fuerza, abofeteado y atado a un niño de cuatro años y había quemado a otro con agua hirviente.

Una investigación del Ministerio de Trabajo y Política Social cuyos resultados se hicieron públicos en octubre del 2001 reveló que se había suspendido una investigación policial sobre el caso del niño de cuatro años por falta de pruebas. En el informe se indicaba que habían recluido a una niña ciega con deficiencias auditivas, parece ser que por llorar e impedir que los demás niños se durmieran, aunque se añadía que los niños no permanecían encerrados durante periodos prolongados. No se especificaba cómo se había quemado el otro niño con agua hirviente, qué atención médica había recibido en los tres días que transcurrieron hasta que lo llevaron al hospital ni si se había llevado a cabo investigación alguna en el hogar social, especialmente sobre otros presuntos actos de maltrato por parte de la celadora. Tampoco quedaban claras las circunstancias en qué se recluía a los niños, por orden de quién ni durante cuánto tiempo.

La investigación concluía que se había maltratado a algunos niños del hogar social, pero sugería que la cuestión había quedado zanjada con el despido de la empleada responsable. No hacía recomendación alguna sobre cómo prevenir y responder a comportamientos indebidos de tal gravedad a pesar de que podían llegar a considerarse tortura, y tampoco aclaraba las razones por las que no se remitía el caso al fiscal. Amnistía Internacional teme que esta investigación no cumpliera las normas internacionales de derechos humanos sobre investigaciones relacionadas con malos tratos.⁷ Dado que ya se habían hecho públicas las denuncias de malos tratos, el fiscal podía haber emprendido una investigación.

Hogares sociales para adultos

La mayoría de los niños que viven en hogares sociales acaban siendo trasladados a instituciones para adultos. Otros residentes de los hogares sociales para adultos son personas internadas allí porque sus tutores legales o sus familias no les prestaban o no podían prestarles la atención necesaria. Las condiciones materiales de estos hogares son a menudo espantosas, y los tratamientos de rehabilitación son prácticamente inexistentes. Muchos residentes de estas instituciones podrían ser independientes y vivir en la comunidad si hubieran recibido rehabilitación y formación en los centros en los que vivían de niños y si les prestaran apoyo, así como atención y asistencia en el seno de la comunidad.

Respecto a las condiciones de vida de los hogares, en la mayoría de los casos se caracterizaban por la pobreza de medios y el hacinamiento, sumadas al abandono y a la atención médica inadecuada, pueden haber sido la causa del fallecimiento de algunos residentes. En estos centros, la reclusión y la restricción física se usan en exceso y de forma inapropiada. Además, la atención médica y psiquiátrica suele ser insuficiente. Hace falta más personal y que éste esté más cualificado para las necesidades requeridas.

⁶ Véase el recuadro sobre la medicación psiquiátrica *infra* para más información sobre ella y sobre su uso en hogares sociales para adultos.

⁷ Principios de las Naciones Unidas Relativos a la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

Altas tasas de mortalidad

Aunque apenas pudo accederse a registros sobre mortandad entre los residentes, la información disponible en los hogares sociales de Radovets y Dragash Voyvoda indicaba que las tasas de mortalidad eran elevadas. Rara vez se realizaban autopsias y, por su parte, ni la policía ni ninguna otra autoridad solían investigar las muertes.

Normas internacionales de derechos humanos

El Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión incluye la siguiente disposición: «Si una persona detenida [...] muere durante su detención [...] un juez u otra autoridad [...] investigará la causa de la muerte [...] Las conclusiones de esa investigación o el informe correspondiente serán puestos a disposición de quien lo solicite [...]». (Principio 34)

El hogar social de Razdol no disponía de información sobre las muertes ocurridas en el 2001. Ese mismo año, en una institución de Radovets, murieron 14 de los 91 hombres que había. El médico general dijo que establecía la causa de las muertes basándose en los datos que le proporcionaba el personal de servicio. En siete años no había solicitado realizar ninguna autopsia y parece que ni siquiera sabía que la normativa vigente le permitía hacerlo.

La muerte de Kostadin K.

Kostadin K. tenía 37 años cuando, el 5 de enero del 2001, murió en el hogar social de Radovets. Aunque, según los registros, murió de «sepsis causada por la enfermedad de Buerger», su historial clínico no hacía referencia alguna a dicha enfermedad; indicaba sólo que su salud se había deteriorado el 3 o el 4 de enero y que padecía una afección cardíaca.

Un examen médico realizado en diciembre del 2000, tras haberlo trasladado del hogar social de Terter, cuyas condiciones eran muy malas, no había revelado que estuviese grave, aunque el director dijo que daba la impresión de estar enfermo y sufrir congelación en las piernas. Otro residente, refiriéndose a Kostadin K, dijo que «cada vez sentía más dolor y no dejaba de pedir que lo atendiera algún médico. Tenía las piernas y los pies muy hinchados de las pantorrillas para abajo. [...] En Terter hacia mucho frío, pero también lo hacía aquí cuando llegamos. No nos examinaron nada más llegar [...] se limitaron a llevarlo a una habitación».

En el hogar social para hombres de Dragash Voyvoda, al menos 22 de los 140 residentes que había murieron durante los meses más fríos del 2001. La mayoría de las muertes parecían deberse a tratamiento médico inadecuado y falta de alimentos y calefacción. El personal dijo que el número de muertes había sido aún mayor en inviernos más severos. Aunque los registros señalan que la mayoría de las muertes se debieran a «insuficiencia cardio respiratoria aguda», las autopsias realizadas en cinco casos en febrero y marzo del 2002 revelaron que las muertes se habían debido a pulmonía y desnutrición. No parece que se haya abierto ninguna investigación sobre esta alta tasa de mortalidad. En abril del 2002, 16 residentes con enfermedades bronquiales no estaban recibiendo los antibióticos que les habían recetado, por falta de medios.

Condiciones de vida

La mayoría de los hogares sociales visitados por la delegación de Amnistía Internacional no reunían las condiciones necesarias para cuidar a personas con necesidades especiales y, en muchos casos, ni siquiera eran habitables.

La ubicación de algunos hogares sociales los hace inapropiados para residir durante periodos largos. El de Razdol, situado a 1.100 metros de altura, resulta a veces inaccesible durante el invierno. En enero del 2002, los edificios eran lugares destartalados, sucios, peligrosos y sin calefacción central. En un dormitorio de 10 metros cuadrados había 30 camas. El celador explicó que sólo dos de ellas tenían sábanas porque las

mujeres estaban enfermas y podían ensuciarlas. Algunos colchones estaban muy sucios y rotos. Una pequeña estufa de madera permanecía apagada durante casi todo el día y las residentes, descalzas algunas, caminaban por senderos helados entre los edificios del centro.

Carretera del hogar social de Razdol, enero del 2002. © AI

El hogar de Pastra alojaba a 107 hombres en tres bloques separados por cercas. En uno de los bloques, había un dormitorio lleno de humo a causa de una estufa donde se hacían arder hojas y ramas pequeñas para compensar la falta de calefacción central suficiente. En dos habitaciones no funcionaba la luz. Los dormitorios no tenían más mobiliario que unas viejas camas de metal con finos colchones desgastados. El retrete se encontraba a 30 metros, en una edificación anexa a la que se llegaba por un camino cubierto de nieve. Las heces atascaban el agujero del suelo y cubrían la nieve de alrededor. En otro bloque, algunas de las camas no tenían colchón. La tarde en la que Amnistía Internacional visitó el hogar, sólo había dos celadores y un enfermero de servicio en los tres bloques.

«En vez de colchón, se pone un abrigo sobre la cama», explicó un celador del hogar social de Pastra. © AI

En un sucio dormitorio del hogar social de Radovets destinado a los residentes con discapacidad más grave, un hombre ciego que parecía afectado de graves deficiencias en las extremidades tenía un cubo, ya lleno, debajo de la cama, también sucia, para hacer sus necesidades. Cuando volvieron los delegados al día siguiente, habían limpiado el suelo con mangueras y quitado los colchones. Dos residentes subían al hombre ciego, con ropa limpia ya, por la escalera para llevarlo a la peluquería.

En el hogar social de Samuil, los hombres estaban alojados en una casa de dos habitaciones situada en el patio. En una habitación sombría ocupada por seis hombres, las ventanas no tenían cristales y estaban tapadas casi por completo con tablas. En una habitación adyacente sin iluminación, cuatro hombres compartían tres camas. Había una celda de reclusión con una jaula, que, según informes, no se utilizaba.

Sótano de la denominada «sala de los graves» del hogar social de Podgumer, enero del 2002. © AI

En el hogar social de Podgumer, la diferencia entre salas de estar y de reclusión resultaba algo confusa en el caso de 21 residentes que se hallaban confinados en un exiguo edificio de dos plantas llamado «sala de los graves». En un dormitorio con siete camas dormían 12 hombres. Los residentes comían en un estrecho pasillo. En el gélido sótano había dos celdas y una sala con seis camas y ninguna de las tres piezas tenía cristales en las ventanas ni calefacción alguna. El personal del hogar social y un guardia armado con una porra habían llevado a un residente llamado Ilian, al sótano a las cinco de la mañana, según informes por haber intentado romper la ventana de un dormitorio. Estaba muy sedado, tumbado en una cama y cubierto con mantas gruesas. Otro residente de la «sala de los graves» dijo: «Subimos y bajamos. Venga para arriba y venga para abajo. Aunque este hogar llevaba un registro más sistemático que otros, no constaban en él» los residentes reclusos en la «sala de los graves».

Alimentos, ropa, calefacción

Los residentes de casi todos los hogares sociales se quejaban de que la comida era mala y escasa. Ninguno de los centros llevaba un registro del peso y la estatura de los residentes en sus historiales clínicos. Sólo en uno de ellos se servían las comidas en mesas con manteles.

En el hogar social de Razdol, servían la comida, consistente en sopa de judías, pan y hojaldres, en 10 mesas sin mantel, y las mujeres comían de pie. El personal dijo que habían quitado las sillas porque las residentes se las arrojaban unas a otras. A las mujeres postradas en cama les llevaban la comida en cubos.

Mujeres del hogar social de Razdol durante la comida, enero del 2002. © AI

En todos los hogares, los residentes iban vestidos con harapos o uniformes del ejército viejos. Casi ninguno tenía ropa propia. En Radovets, varios hombres se quejaban de que les cortaban el pelo como si

fuesen presos o reclutas. En Dragash Voyvoda, un anciano tenía sangre tras haber sido afeitado. El barbero, que afeitaba a los 144 residentes que había, dijo que usaba la misma cuchilla para cada seis o siete hombres.

En los hogares sin calefacción central o con sistemas de calefacción inadecuados se utilizan estufas viejas que suponen un riesgo constante de incendio. Conseguir combustible suficiente para la calefacción es un motivo continuo de preocupación en los hogares sociales.

Los retretes instalados en una edificación anexa en el hogar social de Samuil consistían en seis agujeros en el suelo, enero de 2002. © AI

Instalaciones sanitarias

En muchos hogares sociales, las instalaciones de aseo, a menudo muy rudimentarias y en mal estado, se encontraban en edificios anexos, a cierta distancia de los dormitorios. Los residentes tenían permiso para usarlas una vez a la semana. El hogar social de Razdol, en el que residían 110 mujeres, el único cuarto de baño que había era una parte de la lavandería. Una residente se quejó de lo que costaba bañarse en invierno, ya que luego tenían que volver a los dormitorios por un camino lleno de nieve.

En enero del 2002, el hogar social de Samuil llevaba desde mayo del 2001 sin agua corriente. Sólo había un retrete inmundo en el edificio, que albergaba a más de un centenar de mujeres. En una edificación anexa, situada a 150 metros y a la que se accedía por un camino helado, había seis agujeros en el suelo. Era imposible pasar sin pisar la capa de excrementos, que se extendía hasta el camino. El personal dijo que sólo podían limpiarlo con mangueras una vez al día.

Informes de malos tratos

No existen salvaguardias efectivas para proteger a los residentes de acosos o malos tratos, ni disponen tampoco de medios para presentar denuncias o interponer recursos por malos tratos.

Aunque los residentes de la mayoría de las instituciones se quejaban de malos tratos infligidos por los celadores, muchos tenían miedo de hablar de ellos. Una mujer de 56 años, residente en el hogar social de Razdol, informó al representante de Amnistía Internacional de que algunos celadores golpeaban y encerraban con llave a las residentes; pero estaba demasiado asustada como para precisar dónde las recluían. Un residente de Radovets describió cómo los celadores golpeaban a los residentes con un trozo de una manguera de goma o con un palo envuelto en vendas.

Los residentes de Dragash Voyvoda dijeron que los celadores los golpeaban a veces con un palo. El 1 de abril de 2002, un residente que había abandonado el centro sin permiso fue devuelto en torno a las seis de la tarde con el pómulo derecho notablemente hinchado y un hematoma alrededor del ojo. No pudo explicar cómo se había lesionado, posiblemente porque había dos celadores delante.

Reclusión e inmovilización

Se utilizaban métodos de reclusión e inmovilización que constituían trato cruel, inhumano y degradante y violaban las normas internacionales de derechos humanos. No se llevaba un registro detallado de cómo y cuándo se recurría a la reclusión y la inmovilización, decisiones que parecían tomar los celadores o los enfermeros. Incluso en el hogar social de Cherni Vrh, cuyo personal parecía atento y preocupado por la salud de sus residentes, el uso de métodos inaceptables de reclusión e inmovilización indicaba que la mayoría de los empleados no habían recibido formación para controlar a los residentes sin tener que administrarles medicamentos, hacer uso de la fuerza o aislarlos.

Celda de reclusión, situada bajo las escaleras, del hogar social de Radovets, octubre del 2001. © AI

Una enfermera del hogar social de Radovets dijo que tenían celdas, pero que no las usaban a menudo para controlar comportamientos agresivos entre los residentes. En un edificio, los residentes enseñaron a la delegación un espacio cerrado bajo las escaleras, que media alrededor de metro y medio de profundidad y un metro sesenta centímetros en su punto más alto. No había espacio suficiente para que un adulto estuviera de pie. Los residentes afirmaron que algunos de ellos habían pasado muchos días allí recluidos a modo de

castigo. En junio del 2002, un representante de Amnistía Internacional vio dentro de ese lugar un colchón desgastado, un cuenco de sopa y un trozo mordisqueado de pan. Petko K., uno de los residentes, dijo que lo habían obligado a permanecer dos semanas debajo de las escaleras y que luego lo habían tenido 10 días en un cuarto de reclusión. En junio del 2002, una de las dos habitaciones que se utilizaban para recluir a los residentes apenas tenía luz natural y estaba ocupada por un hombre, y la otra tenía tres camas y estaba ocupada por cuatro hombres, los cuales dijeron que estaban castigados por haber intentado fugarse.

En un cuarto de reclusión del hogar social de Dragash Voyvoda, se había cerrado un rincón con cerca de alambre. Los residentes dijeron que ponían un banco en esta jaula cuando se recluía a alguien en ella como «castigo».

Normas internacionales de derechos humanos

La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en la que Bulgaria es Estado Parte, exige que los Estados impidan que los funcionarios públicos cometan actos de tortura o inflijan malos tratos. La Convención obliga a las autoridades a garantizar el «derecho a presentar una queja» y exige que se tomen «medidas para asegurar que quien presente la queja y los testigos estén protegidos contra malos tratos o intimidación como consecuencia de la queja o del testimonio prestado».

El centro de reclusión del hogar social de Cherni Vrh se había restaurado recientemente. Una habitación estaba dividida en tres celdas con rejas en la puerta, cada una de las cuales era poco mayor que la cama sencilla que tenía dentro. En una de ellas estaba S.T., de 38 años de edad, que llevaba un mes encerrada. Dijo que un cubo que había en la celda hacía las veces de retrete. La enfermera comentó que estaba recluida «porque se pelea con otras residentes, y no la dejaremos salir hasta que aprenda a comportarse». M.D., de 50 años de edad, llevaba más de un año recluida allí, a instancias de su hermano y con la aprobación de un psiquiatra, por haberse escapado en varias ocasiones. Los únicos registros existentes, que se reducían a un cuaderno en el que sólo estaban apuntados los nombres de las residentes recluidas y alguna breve observación de vez en cuando, no documentaban cuándo se había ordenado la reclusión ni quién la había prescrito. El personal explicó que la decisión solía tomarse tras consultar al psiquiatra por teléfono.

En enero del 2002, en otra habitación, R.G. joven a la que se le había diagnosticado «retraso moderado», era inmovilizada con una camisa de fuerza todas las noches y, a veces, durante el día. Al parecer, la tenían inmovilizada porque en julio del 2001 se había enrollado un hilo alrededor de un dedo tan fuerte, que habían tenido que operarla para amputárselo. En la tercera habitación, J.S., de 28 años de edad, estaba tumbada en la cama, con un tobillo encadenado a la pared. Llevaba encadenada un año «por haberse escapado de la institución».

Un celador del hogar social de Cherni Vrh. muestra cómo se utiliza la camisa de fuerza, haciendo llorar de angustia a R.G., enero del 2002. © AI

Personal y formación

Los hogares sociales tienen muchos menos empleados de los que necesitan y tanto el personal médico como el no médico carecen de formación adecuada para trabajar con personas con discapacidad mental. Los sueldos son bajos. Los centros están lejos de núcleos urbanos y cuesta contratar personal con formación apropiada.

En algunos hogares sociales, un psiquiatra realizaba visitas mensuales o recibía a los residentes en la clínica psiquiátrica local. En otros, no había visitas periódicas. Los tratamientos psiquiátricos parecían consistir a menudo en recetar medicamentos a partir de la información proporcionada por el personal médico del centro. Una enfermera del hogar social de Radovets dijo que durante la última visita del psiquiatra, éste había examinado a 30 pacientes en cuatro o cinco horas y había extendido nuevas recetas para su medicación.

Los directores de los hogares sociales no están obligados a tener una formación especializada. Cada centro tiene un equipo de unos seis enfermeros, supervisados por un enfermero jefe, algunos de los cuales

tienen cierta formación en psiquiatría. Los celadores suelen contratarse en la comunidad local y tienen muy poca o ninguna formación.

Así, sin suficientes medios ni formación que permitan al personal satisfacer las necesidades más básicas de los residentes, se quedan sin atender las carencias que tienen éstos desde el punto de vista de las relaciones sociales emocionales y la autoestima. Se esperaba que el personal se enfrentase a problemas de comportamiento sin la debida formación al respecto. Los miembros del personal mostraban actitudes diversas, desde una preocupación sincera por atender bien a los residentes hasta paternalismo excesivo.

La falta de personal resultaba alarmante. En Dragash Voyvoda, institución en la que residían más de 140 hombres, sólo había tres celadores de servicio por la noche cuando Amnistía Internacional visitó el centro en enero del 2002, y sólo dos celadores y una enfermera en abril.

**Mujeres del hogar social de Razdol,
Enero del 2002. © AI**

Atención médica y medicación inapropiada

Los médicos generales se contrataban en la comunidad local y, en la mayoría de los casos, visitaban el centro una vez a la semana o con menos frecuencia. En Radovets, las anotaciones de los registros de un pediatra jubilado, contratado para visitar el centro dos veces a la semana durante unas dos horas y media, parecían haber sido hechas de antemano y no documentaban el tratamiento administrado a los residentes.

Según pudo comprobarse, los registros del tratamiento médico y las lesiones de los residentes de otros centros eran deficientes. En el hogar social de Razdol, los incidentes en los que los residentes sufrían alguna lesión se registraban diariamente en un libro, pero no se daba cuenta de ellos a ninguna autoridad ajena a la institución ni se los investigaba de modo alguno. Una residente no fue capaz de explicar por qué tenía hematomas bajo los ojos. Una enfermera dijo que se había caído y se había golpeado la cabeza hacía una semana, pero no existía mención alguna sobre el incidente en el libro de registros.

No solía haber médicos especializados ni odontólogos. Un residente de Dragash Voyvoda se quejaba de que había pedido un examen oftalmológico hacía más de un año sin resultado. Un residente de Radovets tenía un gran flemón en el lado derecho de la mandíbula, que llevaban tratándole con aspirinas desde hacía días.

Los medicamentos psicotrópicos empleados en psiquiatría se suministraban en exceso y de forma inapropiada con objeto de controlar comportamientos que podían no ser psicóticos, sino una manifestación de angustia o enfado. A los representantes de Amnistía Internacional les resultó sorprendente que ninguno de los 700 residentes que habían visitado tuviera diagnosticado un trastorno depresivo ni recibiera antidepresivos. Suponían que encontrarían más de un caso de trastornos depresivos en este tipo de instituciones.

Normas internacionales de derechos humanos

Los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental establece en:

- «La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros. [...] los profesionales de salud mental sólo administrarán medicamentos de eficacia conocida o demostrada». (Principio 10.)
- «Toda la medicación deberá ser prescrita por un profesional de salud mental autorizado por la ley y se registrará en el historial del paciente». (Principio 10.)
- «No se administrará ningún tratamiento a un paciente sin su consentimiento informado [...] podrá aplicarse un plan de tratamiento propuesto sin el consentimiento informado del paciente cuando [...] una autoridad independiente que disponga de toda la información pertinente [...] compruebe que [...] el paciente se niega irracionalmente a dar su consentimiento». (Principio 11.)

En muchos centros, la elección de los medicamentos dependía de que pudieran adquirirse a un precio bajo o gratis. En el hogar social de Podgumer, Amnistía Internacional tuvo conocimiento de que a 10 residentes con discapacidades de desarrollo se les administraba el sedante más barato disponible. No los medicaban para curarlos, sino para tenerlos controlados.

El hogar social de Samuil no había recibido la visita de ningún psiquiatra desde mayo 2001, cuando expiró el contrato del que tenían. El médico general, aunque no tenía capacidad para iniciar un tratamiento con medicamentos psicotrópicos, podía extender nuevas recetas. Cuando Amnistía Internacional visitó el centro, varios pacientes seguían recibiendo anticolinérgicos potencialmente peligrosos, a pesar de que ya no se les administraba medicamentos antipsicóticos.

No se reconocía el derecho de los residentes a dar su consentimiento libre y bien fundado a la medicación prescrita. Había tranquilizantes como diazepam (*Valium*) al alcance de los residentes, medicamento que, aunque útil en tratamientos a corto plazo, puede crear adicción en muy poco tiempo.

Medicación psiquiátrica

Los medicamentos usados en psiquiatría se llaman psicotrópicos porque afectan sobre todo, aunque no exclusivamente, a los síntomas mentales. Hasta hace unos 40 años, para tratar a los pacientes que sufrían trastornos maniáticos o esquizofrenia grave, se utilizaban medicamentos, incluidos barbitúricos, que sedaban el sistema nervioso entero. A partir de la década de 1960, se empezaron a utilizar «tranquilizantes mayores» (neurolépticos o antipsicóticos) más específicos, que calman el comportamiento y los pensamientos psicóticos de los pacientes sin afectar a su conciencia. Una dosis excesiva de los antiguos tranquilizantes, como la clorpromazina (*Largactil*) o el haloperidol, o de medicamentos antipsicóticos más recientes, con menos efectos secundarios, puede dejar al paciente como un zombi.

El propósito terapéutico de la medicación es liberar al paciente de experiencias angustiosas, no dejarlo paralizado. De todos modos, estos medicamentos y los que se prescriben para corregir sus efectos secundarios (anticolinérgicos) pueden producir trastornos neurológicos a largo plazo

Se habían suspendido las terapias ocupacionales organizadas con anterioridad, y cerrado los talleres debido a la escasez de medios. En la mayoría de los centros, la terapia ocupacional consistía en encargar a los residentes que hicieran las tareas del personal, como limpiar u ocuparse de la colada. Además, la única diversión era ver la televisión. En Samuil, no se ofrecía ninguna actividad a los residentes que estaban postrados en cama debido a alguna discapacidad física.

Internamiento y procedimientos de tutela

El derecho de la mayoría de los residentes al debido proceso y a no ser detenidos arbitrariamente se violan mientras están internados en los hogares sociales, así como por los procedimientos por los que se ponen sus asuntos en manos de un tutor.

Normas internacionales de derechos humanos

La alta comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en su informe al Consejo Económico y Social del 2001, dijo: «Las personas que padecen incapacidad mental son particularmente vulnerables a las violaciones de sus derechos, incluso mediante su reclusión injustificada en instituciones para enfermos mentales. En el Pacto [Internacional de Derechos Civiles y Políticos] se hace referencia a la libertad y a la seguridad personal (artículo 9) y a las debidas garantías procesales, incluidos el derecho a la defensa y el derecho de toda persona a ser informada de las causas de su detención (artículo 14). Estas disposiciones tienen suma importancia para la protección de las personas con discapacidad mental, sobre todo respecto de su derecho a no ser sometidas a detención arbitraria e innecesaria».

La ordenanza número 4, dictada por el Ministerio de Trabajo y Política Social el 16 de marzo de 1999, permite a las autoridades locales internar a personas en hogares sociales, normalmente a petición de sus familias o tutores. Sin embargo, la ordenanza no incluye disposición alguna relativa a la representación letrada o al examen judicial en el momento del internamiento inicial. Establece que el internamiento en los hogares sociales puede concluir a petición de la persona afectada (en caso de que no la hayan declarado «incapacitada») o de su tutor, o si su «estado físico o psicológico ya no se ajusta al perfil designado del hogar». Pero tampoco incluye ninguna disposición sobre evaluaciones periódicas o reconsideración del internamiento. Hasta los pocos residentes verdaderamente «voluntarios», que no han sido internados a instancias de tutores o han ingresado por propia voluntad, pueden tener dificultades para ejercer su derecho a abandonar el hogar social.

Los tutores controlan los bienes y la pensión estatal por incapacidad del residente. La familia, un fiscal o cualquier persona considerada parte interesada legalmente pueden solicitar que se declare incapacitada a una persona. Según informes, las autoridades búlgaras, han instado a los hogares sociales a que aumenten sus ingresos emprendiendo procedimientos legales para declarar la incapacidad de los residentes que no tienen tutor. Sin embargo, no es obligatorio que la persona cuya declaración de incapacidad se solicita esté representada por un abogado. De acuerdo con las indicaciones del gobierno, el hogar social de Podgumer emprendió procedimientos para incapacitar a los residentes a su cuidado. En 25 vistas celebradas en el centro durante más de tres días en junio y julio del 2001, ni uno solo de los residentes estuvo representado por un abogado. La mayoría de las vistas duraron entre 10 y 15 minutos, algunas incluso menos, si el residente no era capaz de hablar. Aunque el artículo 116 de la Ley sobre el Derecho Familiar prohíbe la designación como tutor de toda persona «que pueda tener un conflicto de interés con el tutelado, se interpreta de manera que no es aplicable al personal del hogar social. No existe obligación legal alguna de reevaluar la condición de incapacidad del residente.

Estos procedimientos incumplen las normas internacionales de derechos humanos. Varios residentes se quejaron a los representantes de Amnistía Internacional de que sus parientes habían utilizado el procedimiento de incapacitación para adueñarse de sus bienes y fondos. Luego, una vez en el hogar social, no habían encontrado la manera de ponerse en contacto con un abogado o fiscal para que se reconsiderara su condición.

Supervisión por parte de las autoridades estatales

La supervisión de los hogares sociales es responsabilidad del Servicio de Distrito de Asistencia Social. Otros organismos autorizados a inspeccionar los hogares son los responsables de que se mantengan las condiciones higiénicas necesarias y de la prevención de enfermedades y de incendios. La aplicación de sus recomendaciones depende de los recursos disponibles.

El Servicio Nacional de Asistencia Social, perteneciente al Ministerio de Trabajo y Política Social, aprueba la apertura y el cierre de hogares sociales y dicta pautas y normas mínimas sobre su funcionamiento.

Sus servicios de inspección no habían estado en ninguno de los visitados por Amnistía Internacional. Los servicios médicos de los hogares sociales no están sujetos a inspecciones o reglamentos específicos. Los informes de las autoridades supervisoras que visitaron el hogar social de Cherni Vrh en los años 2000 y 2001 no hacían referencia a las prácticas de reclusión e inmovilización de la institución.

Recomendaciones de Amnistía Internacional

Amnistía Internacional insta al gobierno de Bulgaria a que tome las siguientes medidas para poner fin a las violaciones de los derechos de las personas con discapacidad mental, así como para proteger tales derechos e impedir abusos futuros.

- El gobierno debe reconocer públicamente que el tratamiento y la atención de las personas con discapacidad mental han sido inadecuados y manifiesta su intención de reformar el sistema de atención de la salud mental y de combatir la discriminación contra las personas con discapacidad mental. Se deben llevar a cabo programas de sensibilización pública para hacer hincapié en que las personas con discapacidad mental tienen los mismos derechos humanos que cualquier otro ciudadano;
- Los hogares sociales para personas con discapacidad mental deben tenerse en cuenta en las reformas de los servicios de atención de la salud mental que se planeen. Todas las reformas deben cumplir las normas internacionales de derechos humanos y profesionales.
- Deben establecerse normas sobre las condiciones de vida, el tratamiento y la atención de los pacientes que reciben tratamiento psiquiátrico obligatorio y de los residentes con discapacidad mental de los hogares sociales. Estas normas deben respetar las normas internacionales de derechos humanos. Debe crearse un organismo de vigilancia independiente que se ocupe de mantener bajo observación las condiciones de vida, el tratamiento y la atención; vigilar la supervisión preceptiva de los hospitales psiquiátricos y de los hogares sociales por las autoridades; visitar los centros sin anunciarse; estudiar las denuncias, y hacer recomendaciones, incluida la remisión de casos a las fiscalías.
- La inmovilización o reclusión de los pacientes de los hospitales psiquiátricos y de los residentes de los hogares sociales debe ser prescrita o autorizada exclusivamente por médicos, estar supervisada y registrada por personal médico y tener una duración estrictamente limitada, de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos. Deben darse indicaciones sobre el uso de la inmovilización y la reclusión y guardarse registro de él.

Hospitales psiquiátricos

- No debe administrarse tratamiento obligatorio salvo para impedir un peligro presente e inmediato para la salud o la seguridad del paciente o de terceros. Todos los pacientes sometidos a tratamiento obligatorio deben tener derecho a pedir una segunda opinión profesional y a que una autoridad judicial examine su caso de forma exhaustiva y sin demora. Toda persona a la que se haya recluso ilegítimamente debe quedar en libertad y tener derecho efectivo a recibir indemnización.
- La terapia electroconvulsiva sólo debe aplicarse con paliativos, de forma que cumpla las normas internacionales de mejor práctica y que no resulte degradante para los pacientes ni para el personal médico implicado.
- Los pacientes internados para recibir tratamiento obligatorio deben ser sometidos a un examen médico al ingresar, y se debe informar al fiscal de toda queja por malos tratos policiales y de las lesiones que se observen en los pacientes.

Hogares sociales para niños

- Todo niño con trastornos de desarrollo debe recibir urgentemente tratamiento activo y apropiado, basado en una evaluación individualizada de sus necesidades de desarrollo a cargo de especialistas;
- El internamiento en hogares sociales debe responder a una evaluación profesional de las deficiencias del niño y de sus necesidades de ayuda. Esta evaluación debe ser comprobada y revisada regularmente por especialistas;

- Deben destinarse suficientes recursos para que las condiciones de vida de los niños que viven en hogares sociales cumplan las normas internacionales de derechos humanos.
- Deben fomentarse y facilitarse las relaciones de los niños de los hogares sociales con sus familias y con la comunidad.
- La atención médica debe cumplir las normas internacionales de derechos humanos y médicos especialistas deben realizar seguimientos y reevaluaciones periódicas de los niños.

Hogares sociales para adultos

- Todos los diagnósticos psiquiátricos e internamientos de residentes en hogares sociales deben examinarse para garantizar que no se han violado su derecho al debido proceso y a no ser detenidos de forma arbitraria. Los residentes deben ser atendidos por un psiquiatra de forma regular y poder acceder a él con facilidad. El Ministerio de Salud Pública debe encargarse de supervisar los servicios médicos de los hogares sociales, así como de garantizar salvaguardias contra el uso indebido de medicamentos y su administración sin el consentimiento bien fundado del paciente.
- Las condiciones de vida que constituyan trato cruel, inhumano y degradante deben mejorarse con urgencia, de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos, sobre todo en lo relativo al mantenimiento de los edificios, incluidas la calefacción y las instalaciones sanitarias, así como al abastecimiento de alimentos, prendas de vestir y ropa de cama adecuados;
- Deben organizarse actividades recreativas y de terapia activa. Además, debe haber materiales como instrumentos para escribir, libros, periódicos y juegos a disposición de los residentes.
- Las autoridades deben informar a todo el personal de que ha de respetar los derechos de los residentes, dejando claro que no tolerarán ningún tipo de maltrato físico o psicológico. El personal de los hogares sociales debe recibir formación especializada, y miembros cualificados del personal médico deben vigilar de cerca a los empleados sin formación médica.
- Los hogares sociales deben tener personal médico y no médico suficiente y que esté convenientemente formado.
- Los residentes deben ser sometidos a un examen médico exhaustivo al ingresar en el hogar. Sus historiales clínicos deben guardar un registro de su diagnóstico, la evolución de su estado de salud y del tratamiento que reciben y cualquier lesión que sufran. Cualquier indicio de agresión o malos tratos debe comunicarse a las autoridades encargadas de iniciar investigaciones en tales casos.
- Las autoridades nacionales deben llevar un registro y hacer un seguimiento de las muertes de residentes. Se deben realizar investigaciones exhaustivas e imparciales, que incluyan autopsias, y hacer públicos sus resultados. Las muertes de residentes comentadas en este informe deben investigarse para procesar a cualquiera que haya cometido algún delito;
- La Ley sobre Derecho Familiar y la Ley de Procedimiento Civil deben revisarse para garantizar que, en los procedimientos de incapacitación y tutela, se salvaguardan los intereses y derechos de la persona afectada. La persona afectada debe tener derecho a contar con representación legal y a un examen judicial periódico.