



Detenidas y descartadas

Las luchas de las mujeres para obtener cuidados de salud en la detención inmigratoria

I. Resumen

En enero de 2008, las mujeres bajo custodia del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) en una cárcel municipal de Arizona escribieron una carta. Dirigida a una abogada de inmigración con copia a Human Rights Watch, la carta detallaba las condiciones en la cárcel, incluyendo los obstáculos a la atención médica, y resumía algunas de las respuestas que las mujeres recibieron al ejercer presión para obtener los cuidados necesarios:

La atención médica que se nos brinda es mínima y general.... Si no hablas inglés, no puedes quejarte; lo único que te queda es irte a la cama y sufrir.... No tenemos privacidad cuando se está hablando de nuestro historial de salud.... Cuando nos hemos quejado con las enfermeras, nos ridiculizan con respuestas tales como: “Debiste haber tomado mejores decisiones ... El ICE no está aquí para hacerte sentir cómoda ... nuestras manos están [atadas] ... Bueno, no podemos hacer mucho, ya que de todos modos te van a deportar ... aprende inglés antes de cruzar la frontera ... Mi casa no es su casa”. Nuestra situación de vida es degradante e inhumana.¹

Ellas no son las únicas que enfrentan estos problemas. A la mayoría de las personas detenidas en Estados Unidos se les retiene como resultado de infracciones administrativas, no penales, pero el tratamiento médico que reciben puede ser peor que el proporcionado a criminales convictos en el sistema penitenciario estadounidense. En los últimos tres años, la Oficina del Inspector General del Departamento de Seguridad Nacional (DHS) ha emitido dos informes en los cuales critica el tratamiento médico en los centros de detención inmigratoria. Las muertes bajo custodia atribuidas a fallas atroces de la atención médica

¹ Carta de “Las mujeres detenidas”, Cárcel del Condado de Pinal, Florence, Arizona, dirigida a Christina Powers, abogada del Proyecto Florence para la Defensa de los Derechos de Inmigrantes y Refugiados, enero de 2008.

han recibido una prominente atención en los medios de comunicación y un estudio de la Universidad de Arizona en enero de 2009 describió las fallas de la atención médica para mujeres detenidas en centros de ese estado.

En las historias individuales de abuso y maltrato subyace un sistema que requiere una urgente reparación, independientemente de las reformas recientes. Este informe, basado en entrevistas a mujeres detenidas, funcionarios inmigratorios y visitas a nueve centros de detención en tres estados, aborda un componente importante del cambio que se necesita: la atención médica disponible para las mujeres detenidas. Como se detalla adelante, pudimos determinar que las políticas del ICE privan inmoderadamente a las mujeres de los servicios básicos de salud. Con frecuencia, incluso los servicios brindados adolecen de demoras imprudentes o son de una calidad muy inferior a la norma.

Los abusos documentados en este informe van desde demoras en el tratamiento médico y las pruebas clínicas en casos donde los síntomas indican que las vidas y el bienestar de las mujeres podrían correr riesgo, hasta la colocación de grilletes a mujeres embarazadas durante el transporte y las fallas sistemáticas en la provisión de cuidados rutinarios. Tal como concluye la carta de las mujeres bajo detención inmigratoria en Arizona, los estándares de cuidados de salud del ICE “no son compatibles con las normas internacionales para asegurar que se protejan los derechos de las personas detenidas”. Nos unimos a las mujeres en su apelación a favor del cambio.

* * *

La cantidad de personas retenidas bajo detención administrativa mientras se resuelven sus casos inmigratorios ha aumentado sustancialmente en años recientes. La población detenida en un día cualquiera asciende ahora a más de 29,000 en todo el país, un incremento de casi el 50 por ciento en comparación con el año 2005. El ICE retiene a estas personas en cárceles estatales y municipales contratadas para proporcionar espacio de camas y otros servicios básicos de custodia, incluyendo atención médica. Como detenidas civiles—no penales—, estas personas no tienen derecho a que el gobierno les provea de un abogado mientras las retiene por tiempo indefinido hasta que su caso inmigratorio se resuelve.

Cada una de estas personas tiene derechos y necesidades de cuidados de salud. Lamentablemente, en el sistema de atención de salud para ellas hay defectos peligrosos que cada año ponen en riesgo la vida y el bienestar de más y más gente. Aunque la

defectuosa atención médica del sistema de detención migratoria afecta tanto a hombres como a mujeres, este informe se centra en la situación de las detenidas, que en cualquier momento dado conforman alrededor del 10 por ciento de la población general bajo detención migratoria. Entre estas mujeres hay refugiadas que han escapado de persecución, sobrevivientes de violencia sexual, embarazadas, madres lactantes separadas de sus hijas e hijos, pacientes detenidas mientras recibían tratamiento para el cáncer y muchas otras mujeres que tienen necesidades de atención médica básica.

Muchas mujeres en Estados Unidos continúan luchando por encontrar formas de acceder a la atención médica básica. Sin embargo, para los miles de mujeres bajo detención migratoria sólo hay una manera de realizarse una prueba de Papanicolaou, someterse a una mamografía, recibir atención durante el embarazo, acceder a cuidados y asesoramiento después de sufrir violencia sexual o simplemente obtener un suministro suficiente de toallas sanitarias: a través del ICE. Bajo custodia y sin otras opciones, ellas reciben cuidados por medio del ICE o se ven obligadas a prescindir de éstos.

En entrevistas a inmigrantes detenidas y recientemente puestas bajo detención, Human Rights Watch documentó decenas de casos en que las preocupaciones de salud de las mujeres no fueron atendidas por el personal médico de los centros o se las atendió sólo después de demoras considerables.

- Conocimos mujeres a quienes se les negó atención ginecológica o que la obtuvieron únicamente después de solicitarla varias veces, incluyendo a una mujer que fue detenida poco tiempo después de enterarse que su prueba de Papanicolaou era anormal. Ella dijo a las autoridades del centro de detención que su médico le había instruido realizarse una prueba de Papanicolaou cada seis meses, pero luego de 16 meses bajo detención y numerosas solicitudes, aún no se le había hecho ninguna prueba.
- Conocimos mujeres a quienes se les negaron anticonceptivos hormonales durante la detención, incluida una que tenía inflamados los ovarios, así como menstruaciones dolorosas y copiosas, cuando en el centro de detención se rehusaron a proporcionarle las píldoras anticonceptivas prescritas para el manejo de su condición.
- Conocimos mujeres a quienes, según los estándares de la práctica médica en Estados Unidos, se les debió haber realizado una mamografía, incluyendo a una mujer que había tenido cirugía de cáncer de mamas previa a su detención y por instrucciones médicas debía hacerse mamografías cada seis meses. Fue detenida cuando tenía que acudir a su examen médico de seis meses, pero durante su

detención esperó cuatro meses por su primera mamografía y no recibió otra en los siguientes 12 meses que permaneció en el centro.

- Conocimos mujeres que se quejaron de una atención inadecuada durante el embarazo, entre ellas una a quien poco antes de ser detenida se le diagnosticó un quiste ovárico que amenazaba su embarazo de cinco meses. Su médico dijo que el quiste debía ser controlado cada dos a tres semanas, pero mientras ella estuvo detenida por más de cuatro semanas nunca pudo tener una consulta médica. La respuesta del personal médico a su última solicitud de consulta fue “sea paciente”.
- Conocimos madres que estaban amamantando a sus bebés antes de su detención, pero luego se les negaron bombas de lactancia en los centros, lo cual les provocó fiebre, dolor, mastitis y la imposibilidad de continuar lactando al ser puestas en libertad.
- Conocimos mujeres que tuvieron que rogar, implorar y en algunos casos trabajar dentro del centro de detención sólo para obtener suficientes toallas sanitarias y no sangrar sobre su ropa, como también a una detenida que estuvo sentada en un inodoro durante horas porque en el centro se negaron a brindarle las toallas sanitarias que necesitaba.

Algunos asuntos surgieron una y otra vez durante nuestras entrevistas y requieren atención. Las mujeres detenidas no contaban con información precisa sobre los servicios de salud disponibles. Con frecuencia había demoras en los cuidados y el tratamiento y a veces éstos fueron denegados. A menudo se violaba la confidencialidad de la información médica. Las mujeres tenían dificultades para acceder directamente a las clínicas de salud de los centros y convencer a las guardias de seguridad de que necesitaban atención médica. Las detenidas no siempre contaban con intérpretes durante los exámenes. En ocasiones había guardias de seguridad adentro de las salas de examen, invadiendo la privacidad y traspasando los límites de la relación entre la paciente y el proveedor. Algunas mujeres temían represalias o consecuencias negativas para sus casos inmigratorios si procuraban cuidados. A unas pocas no se les dio la opción de rechazar medicamentos o recibieron otro tratamiento inapropiado. No había historiales médicos completos disponibles cuando las mujeres detenidas fueron transferidas o puestas en libertad. Se ignoraron las quejas escritas sobre la atención médica a través de los procedimientos para quejas de los centros. La lista continúa.

La política oficial del ICE, que se centra en proporcionar atención de emergencia y mantener a las personas detenidas en condiciones apropiadas para su deportación, de hecho desalienta la provisión regular de algunos servicios de salud básicos a mujeres. La División de Servicios de Salud para Inmigrantes (DIHS), del ICE, es la principal entidad responsable

de la atención médica que se brinda a inmigrantes bajo detención, ya sea que esos servicios se proporcionen directamente o a través de un contratista en un centro local. En el Paquete de Servicios Médicos y Dentales Cubiertos por la DIHS, que rige el acceso a especialistas fuera de los centros, se señala que las solicitudes para atención no urgente serán consideradas si el hecho de no recibir tratamiento bajo custodia “ocasionara deterioro de la salud de la persona detenida o un sufrimiento incontrolado que afecte su estatus de detención”. Aunque en ocasiones las autoridades han ofrecido interpretaciones generosas de esta política para defenderla, el mensaje sobre el alcance de los cuidados provistos es claro. “Nos ocupamos de la deportación... Obviamente, nuestra meta es remover a personas a quienes se les ha ordenado salir del país”, dijo la vocera del ICE, Kelly Nantel, a un reportero en junio de 2008. “Atendemos sus asuntos de cuidados de salud para asegurar que sean médicamente capaces de viajar y médicamente capaces de regresar a su país”.²

El Paquete de Servicios Cubiertos funciona paralelamente a las normas nacionales del ICE para sus centros de detención, las cuales incluyen una norma de atención médica que fue modificada en septiembre de 2008 (ésta no entrará en pleno vigor sino hasta 2010). Aunque la nueva norma de atención médica dispone que “las personas detenidas tendrán acceso a una gama de servicios de cuidados de salud”, no existe una norma de detención específica para las mujeres o sus necesidades de salud. La nueva norma menciona la salud de las mujeres brevemente, sólo especificando que ellas podrán acceder a atención prenatal y postnatal y las personas detenidas tendrán acceso a “exámenes apropiados para su sexo”.

Cuando el gobierno de Estados Unidos decide poner bajo su custodia a miles de inmigrantes—lo que es en sí un curso de acción muy controversial y costoso—, necesariamente asume la responsabilidad de proporcionarles cuidados de salud adecuados. Esto puede plantear retos, pero no son insuperables. Directrices sobre la atención de la salud en situaciones de custodia, incluyendo los cuidados para mujeres, están fácilmente disponibles de una gama de fuentes estadounidenses e internacionales, incluyendo las *Normas de servicios de salud en instituciones correccionales*, de la Asociación de Salud Pública de Estados Unidos (APHA), y las *Normas de servicios de salud en cárceles*, de la Comisión Nacional sobre Asistencia Médica Penitenciaria. Tal como lo detalla este informe, las prácticas del ICE no están a la altura de muchas de estas normas.

² Caitlin Weber, “ICE Officials’ Testimony on Detainee Medical Care Called into Question” [“Se cuestionan los testimonios de funcionarios del ICE sobre la atención médica para personas detenidas”], *CQ Politics*, 16 de junio de 2008, <http://www.cqpolitics.com/wmspage.cfm?docID=hsnews-000002898081> (acceso al sitio: 7 de marzo de 2009).

La norma de atención médica modificada del ICE contiene mejoras importantes, pero queda mucho por hacer para desarrollar políticas adecuadas, asegurar su apropiada aplicación y abrir el sistema de detención a una supervisión eficaz.

Como punto de partida, el gobierno debe adoptar medidas inmediatas para subsanar las fallas fundamentales en las políticas que limitan el acceso de todas las personas inmigrantes detenidas a la atención médica. Recomendamos:

- A la DIHS: Enmendar el Paquete de Servicios Cubiertos a fin de eliminar la inapropiada consideración de las perspectivas de deportación de una persona al determinar su elegibilidad para procedimientos médicos, así como armonizar el Paquete con la norma de atención médica modificada del ICE de manera que las personas detenidas puedan tener acceso a toda la gama de servicios de salud, ya sea que estén disponibles dentro o fuera del centro de detención.
- Al ICE: Exigir que todos los centros que detienen a personas en nombre del ICE se mantengan acreditados en la Comisión Nacional sobre Asistencia Médica Penitenciaria.
- Al DHS: Convertir las normas de detención del ICE, incluida la de atención médica, en regulaciones administrativas federales de modo que tengan fuerza de ley y las personas detenidas y sus defensores cuenten con recurso a los tribunales a fin de remediar deficiencias en los cuidados de salud.

Adicionalmente, para abordar las enormes brechas en la política del ICE concernientes a las preocupaciones de salud de las mujeres, recomendamos:

- Al ICE: Aplicar las recomendaciones del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos de los migrantes, en particular las referidas a que el ICE desarrolle normas de detención específicas para los sexos, con atención a las necesidades médicas y de salud mental de las mujeres sobrevivientes de violencia, y se abstenga de detener a mujeres que estén sufriendo los efectos de persecución o abuso, o que estén embarazadas o amamantando a infantes.³
- Al ICE: Incorporar en la norma de atención médica del ICE las normas de la Asociación de Salud Pública de Estados Unidos relativas a los cuidados de salud de

³ Ver: Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, “Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo”, Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Sr. Jorge Bustamante, Adición – Misión a los Estados Unidos de América (A/HRC/7/12/Add.2), 5 de marzo de 2008, específicamente los párrafos 120 y 121 sobre la situación de mujeres migrantes detenidas en Estados Unidos, en <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/Go8/112/84/PDF/Go811284.pdf?OpenElement> (acceso al sitio: 7 de marzo de 2009).

las mujeres en instituciones correccionales, así como las recomendaciones contenidas en la declaración política de la Comisión Nacional sobre Asistencia Médica Penitenciaria referida a los cuidados de salud para las mujeres.

- Al ICE y la DIHS: Establecer un proceso formal para que los funcionarios del ICE encargados del manejo de casos se coordinen con el personal de servicios de salud, a modo de asegurar que las madres lactantes, las mujeres embarazadas y otras que tienen problemas de salud significativos sean identificadas de inmediato y consideradas para libertad condicional.

Finalmente, a fin de cumplir sus obligaciones y realizar mejoras reales en la atención médica de mujeres bajo detención inmigratoria, el gobierno debe procurar decididamente una mejor aplicación y supervisión de sus políticas, empezando por las siguientes medidas:

- Al ICE y la DIHS: Llevar a cabo un acercamiento intensivo con los centros para velar por que tanto los profesionales de salud como el personal de seguridad sean conscientes de que los hombres y las mujeres bajo su custodia tienen derecho al mismo nivel de atención médica que las personas no detenidas, y asegurarles a los profesionales de salud que el propósito de las políticas del ICE y de la DIHS es apoyar, no inhibir, su provisión de cuidados que sean consistentes con los estándares de la práctica médica en Estados Unidos.
- Al ICE: Mejorar el actual sistema de recepción y seguimiento de quejas planteadas por personas bajo custodia del ICE. Asegurar que a todas las personas se les notifique en su lengua materna sobre los procedimientos para quejas y se les informe de la disponibilidad de estos mecanismos que atienden quejas relacionadas con la atención médica.
- Al DHS: Exigir que los centros de detención presenten a la Oficina del Inspector General informes regulares que detallen tanto la cantidad de quejas recibidas respecto a la atención médica como la disposición de las mismas a nivel de los centros.

II. Recomendaciones

A la División de Servicios de Salud para Inmigrantes

Recomendaciones generales en relación con las políticas

- Enmendar el Paquete de Servicios Cubiertos a fin de eliminar la inapropiada consideración de las perspectivas de deportación de una persona al determinar su elegibilidad para procedimientos médicos, así como armonizar el Paquete con la norma de atención médica modificada del ICE de manera que las personas detenidas puedan tener acceso a toda la gama de servicios de salud, ya sea que estén disponibles dentro o fuera del centro de detención.
- Crear mecanismos para mejorar la puntualidad de la respuesta a las necesidades de cuidados de salud de las personas bajo custodia del ICE y a la presentación de sus quejas.
- Contratar profesionales de salud cualificados a fin de mantener una cantidad suficiente de personal médico en los centros para abordar las insuficiencias a nivel nacional.
- Velar por que las personas bajo custodia puedan solicitar traducción durante sus visitas médicas y se les informe de su derecho a hacerlo.
- Incrementar la cantidad de personal cualificado que estudia las Solicitudes de Autorización de Tratamiento para eliminar los impedimentos que ocasionan demoras en el tratamiento.
- Asegurar que la procura de ahorros en los costos no prime sobre las necesidades médicas de las y los pacientes al considerar las Solicitudes de Autorización de Tratamiento.
- Mejorar la detección de violencia sexual y por motivos de género, de conformidad con las directrices del Fondo para la Prevención de la Violencia Familiar y de la OMS.⁴
- Alentar a los centros a asociarse con organizaciones comunitarias que brindan servicios a sobrevivientes de violencia sexual y por motivos de género para incrementar el acceso de las mujeres a los servicios durante su periodo bajo detención y después de éste.

⁴ Ver Fondo para la Prevención de la Violencia Familiar, “Preventing Domestic Violence: Clinical Guidelines on Routine Screening” [“Prevención de la violencia doméstica: Directrices clínicas para detección de rutina”], octubre de 1999, <http://www.ama-assn.org/ama/upload/mm/386/guidelines.pdf>, pág. 18-21; Organización Mundial de la Salud, “Violence against women: What health workers can do” [“Violencia contra las mujeres: Lo que el personal de salud puede hacer”], julio de 1997, <http://www.who.int/gender/violence/v9.pdf> (acceso a ambos sitios: 7 de marzo de 2009).

- Motivar a los centros a asociarse con organizaciones comunitarias a fin de asegurar que las personas detenidas sean referidas a atención médica luego de su detención.

Recomendaciones en relación con las políticas de salud de las mujeres

- Enmendar el Paquete de Servicios Cubiertos a modo de asegurar la cobertura de las pruebas de Papanicolaou y mamografías para propósitos de detección, de conformidad con los estándares aplicables a la comunidad.
- Enmendar el Paquete de Servicios Cubiertos a fin de proveer cobertura de servicios de planificación familiar y asegurar que los formularios de los centros de detención contengan métodos anticonceptivos, incluyendo pastillas de anticoncepción de emergencia.
- Ampliar las opciones de cuidados de salud mental para personas detenidas a fin de incluir consultas de asesoramiento programadas y no urgentes a un profesional de salud mental.

Recomendaciones sobre aplicación y capacitación

- Llevar a cabo un acercamiento intensivo con los centros para velar por que tanto los profesionales de salud como el personal de seguridad sean conscientes de que los hombres y las mujeres bajo su custodia tienen derecho al mismo nivel de atención médica que las personas no detenidas, y asegurarles a los profesionales de salud que el propósito de las políticas del ICE y de la DIHS es apoyar, no inhibir, su provisión de cuidados que sean consistentes con los estándares de la práctica médica en Estados Unidos.
- Velar por que todo el personal médico de los centros que realiza exámenes de admisión tenga conocimiento de los estándares legales de la jurisdicción y de la política del ICE sobre el acceso al aborto. Exigirle al personal que les informe a las mujeres con pruebas positivas de embarazo que ellas tienen derechos legales respecto a continuar o interrumpir su gestación y referir a una consulta con un proveedor autorizado de servicios de aborto a las mujeres que tengan preguntas acerca del acceso al aborto.
- Asegurar que los centros brinden un fácil acceso a bombas de lactancia y sean conscientes de su obligación de ofrecerlas a madres lactantes que son puestas bajo custodia.
- Capacitar al personal médico que realiza exámenes de admisión sobre las manifestaciones del trauma en las mujeres y dotarlo de técnicas apropiadas para hablar sobre la violencia sexual y por motivos de género.

Al Servicio de Inmigración y Control de Aduanas

Mejoras generales para las políticas

- Exigir que todos los centros que detienen a personas en nombre del ICE se mantengan acreditados en la Comisión Nacional sobre Asistencia Médica Penitenciaria.
- Mejorar las precauciones para proteger la privacidad de los exámenes médicos de las personas, incluso exigiendo que el personal de seguridad permanezca fuera de la sala de examen cuando no existan preocupaciones de seguridad extraordinarias.
- Enmendar las normas de detención a modo de exigir que profesionales de salud autorizados conduzcan los exámenes médicos de admisión.
- Enmendar las normas de detención a fin de exigir que las personas reciban sus historiales médicos completos al momento de ser puestas en libertad o deportadas y ordenar que el historial médico completo acompañe a personas que son transferidas entre los centros, independientemente de que la DIHS opere los centros o no.

Mejoras en el tratamiento de mujeres

- Aplicar las recomendaciones del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos de los migrantes, en particular las referidas a que el ICE desarrolle normas de detención específicas para los sexos, con atención a las necesidades médicas y de salud mental de las mujeres sobrevivientes de violencia, y se abstenga de detener a mujeres que estén sufriendo los efectos de persecución o abuso, o que estén embarazadas o amamantando a infantes.
- Incorporar en la norma de atención médica del ICE las normas de la Asociación de Salud Pública de Estados Unidos relativas a los cuidados de salud de las mujeres en instituciones correccionales, así como las recomendaciones contenidas en la declaración política de la Comisión Nacional sobre Asistencia Médica Penitenciaria referida a los cuidados de salud para las mujeres.⁵
- Establecer un proceso formal para que los funcionarios del ICE encargados del manejo de casos se coordinen con el personal de servicios de salud, a modo de asegurar que las madres lactantes, las mujeres embarazadas y otras que tienen

⁵ Asociación de Salud Pública de Estados Unidos (APHA), Grupo de Trabajo sobre Estándares de Salud en Entornos Correccionales, *Standards for Health Services in Correctional Institutions [Normas de servicios de salud en instituciones correccionales]*, 3a. edición (Washington, DC: APHA, 2003), p. 108; Comisión Nacional sobre Asistencia Médica Penitenciaria, Position Statement: Women's Health [Declaración de posición: Salud de las mujeres] (adoptada por la Junta Directiva de la Comisión el 25 de septiembre de 1994; modificada el 9 de octubre de 2005), <http://www.ncchc.org/resources/statements/womenshealth2005.html> (acceso al sitio: 7 de marzo de 2009).

problemas de salud significativos sean identificadas de inmediato y consideradas para libertad condicional.

- Enmendar la norma de detención del ICE sobre el uso de la fuerza para prohibir específicamente que se engrillete a las mujeres durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal inmediato.
- Considerar la disponibilidad de servicios especializados de obstetricia y ginecología en la comunidad más cercana al determinar si los centros son adecuados para la detención de mujeres.
- Exigir que en los centros haya disponibilidad, sin restricción alguna, de toallas sanitarias y otros materiales y facilidades que se requieren para la limpieza y la dignidad.

Aplicación de políticas vigentes y mejoradas

- Mejorar el actual sistema de recepción y seguimiento de quejas planteadas por personas bajo custodia del ICE. Asegurar que a todas las personas se les notifique en su lengua materna sobre los procedimientos para quejas y se les informe de la disponibilidad de estos mecanismos que atienden quejas relacionadas con la atención médica.
- Notificar públicamente las sanciones impuestas a los centros por violaciones de la norma de detención.
- Insistir en que los contratistas privados que supervisan el cumplimiento de las normas de detención por parte de los centros incluyan a profesionales con experiencia médica en la examen de dicho cumplimiento. Proporcionar copias de los hallazgos de los contratistas privados a los comités supervisores del Congreso.

Al Departamento de Seguridad Nacional de Estados Unidos

- Convertir las normas de detención del ICE, incluida la de atención médica, en regulaciones administrativas federales de modo que tengan fuerza de ley y las personas detenidas y sus defensores puedan contar con recurso a los tribunales a fin de remediar deficiencias en los cuidados de salud.
- Exigir que los centros de detención presenten a la Oficina del Inspector General del DHS informes regulares que detallen tanto la cantidad de quejas recibidas respecto a la atención médica como la disposición de las mismas a nivel de los centros.
- Designar, dentro de la Oficina de Derechos Civiles y Libertades Civiles del DHS, a un punto focal para la protección de los derechos de las mujeres bajo detención inmigratoria.

Al Congreso de Estados Unidos

- Aprobar legislación que exija que todas las personas bajo detención inmigratoria tengan acceso a una atención médica consistente con los estándares de la práctica médica en Estados Unidos.
- Establecer una comisión de especialistas independientes que examine el estado del sistema médico del ICE e identifique medios para asegurar que inmigrantes bajo custodia del ICE tengan acceso a una atención médica compatible con los estándares de la práctica médica en Estados Unidos.
- Exigir que el ICE proporcione a los comités supervisores pertinentes del Congreso los exámenes realizados por contratistas privados respecto al cumplimiento de las normas de detención del ICE por parte de los centros. Exigir que la DIHS provea a los comités supervisores de todos los análisis futuros relativos a los ahorros de costos generados por la negación de solicitudes de autorización de tratamiento.