

Código rojo

**Las consecuencias letales de la atención médica
peligrosamente inadecuada en la detención de inmigrantes**

Copyright © 2018 Human Rights Watch

All rights reserved.

Printed in the United States of America

ISBN: 978-1-6231-36253

Cover design by Rafael Jimenez

Human Rights Watch defends the rights of people worldwide. We scrupulously investigate abuses, expose the facts widely, and pressure those with power to respect rights and secure justice. Human Rights Watch is an independent, international organization that works as part of a vibrant movement to uphold human dignity and advance the cause of human rights for all.

Human Rights Watch is an international organization with staff in more than 40 countries, and offices in Amsterdam, Beirut, Berlin, Brussels, Chicago, Geneva, Goma, Johannesburg, London, Los Angeles, Moscow, Nairobi, New York, Paris, San Francisco, Sydney, Tokyo, Toronto, Tunis, Washington DC, and Zurich.

For more information, please visit our website: <http://www.hrw.org>



JUNIO DE 2018

ISBN: 978-1-6231-36253

Código rojo

Las consecuencias letales de la atención médica peligrosamente inadecuada en la detención de inmigrantes

Resumen	1
Recomendaciones	5
Al Congreso de Estados Unidos:	5
Al Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE):	6
A los gobiernos estatales y locales:	7

Resumen

La mañana en que murió José Azurdia, un guardia de Adelanto Detention Facility, en California, comunicó a una enfermera que Azurdia estaba enfermo y tenía vómitos. La enfermera le respondió que “no quería ver a Azurdia porque no quería enfermarse”. Esto dio lugar a una serie de demoras inadmisibles en la atención de Azurdia que resultó ser un ataque cardíaco mortal.

Thongchay Saengsiri sufrió síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva —como desmayos, edema, anemia, tos y falta de aire— durante la mayor parte de los 15 meses en los cuales estuvo detenido en LaSalle Detention Facility, en Luisiana. En lugar de diagnosticar y tratar de manera adecuada estos síntomas habituales, un miembro del personal de enfermería le recomendó tomar más líquidos, lo cual probablemente haya aumentado el riesgo de insuficiencia cardíaca de Saengsiri.

Rafael Barcenas Padilla murió de bronconeumonía. Su traslado al hospital del Centro de Procesamiento del Condado de Otero en Nuevo México se demoró tres días. Allí, miembros del personal de enfermería registraron que sus niveles de oxígeno estaban tan bajos que se debería haber procedido a una hospitalización inmediata.

El número de personas muertas en establecimientos de detención migratoria en el año fiscal 2017 supera todas las cifras anuales registradas desde 2009. La información detallada más reciente con la cual contamos sobre muertes en establecimientos de detención inmigratoria indica que estas muertes aún están relacionadas con atención médica peligrosa e inadecuada. Este informe, que es una iniciativa conjunta de cuatro organizaciones que trabajan desde hace mucho tiempo para impulsar los derechos de inmigrantes detenidos, analiza investigaciones gubernamentales que se dieron a conocer al público —denominadas *Detainee Death Reviews* (investigaciones sobre muertes de personas detenidas)— acerca de 15 muertes ocurridas en establecimientos de detención inmigratoria desde diciembre de 2015 hasta abril de 2017, que representan la totalidad de las muertes denunciadas durante ese período menos una. A pedido de Human Rights Watch, al menos dos médicos independientes con experiencia en salud correccional revisaron de manera separada cada expediente y concluyeron que la atención médica

deficiente causó ocho de las 15 muertes o bien contribuyó a que estas se produjeran. Esto incluye las muertes de Azurdia, Saengsiri y Barcenás.

En todas menos una de las 15 muertes que analizamos para este informe, nuestros expertos hallaron evidencia de prácticas peligrosas y casos de calidad inferior a la aceptable, que incluyen demoras irrazonables, atención precaria de profesionales y enfermeros y deficiencias en la respuesta ante emergencias. En una línea acorde con los casos documentados anteriormente, una de los 15 implicó el suicidio de una persona con discapacidades psicosociales que fue recluida en condiciones de aislamiento de manera inadecuada.

Como lo señalamos en análisis anteriores de investigaciones sobre muertes de personas detenidas, las investigaciones no constituyen una muestra representativa de los resultados que obtuvieron las personas detenidas en materia de atención de la salud, sino que al identificarse los mismos tipos de fallas en la atención médica y la supervisión de tantos casos, se concluye que existen problemas sistémicos mayores en la atención de la salud brindada en centros de detención inmigratoria. Las omisiones ocurren tanto en establecimientos públicos como privados, y en la actualidad no son atendidas por los sistemas de supervisión y seguimiento existentes. Tal como se indica a continuación, consideramos que estas falencias ameritan que el Congreso, el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (Immigration and Customs Enforcement, ICE) y los gobiernos estatales y locales con autoridad sobre los centros aborden el tema sin demoras y tomen las medidas pertinentes.

A lo largo de los últimos 25 años, se ha producido una incesante expansión de la red de cárceles para inmigrantes bajo la órbita del ICE en Estados Unidos. En cualquier día de 1994, había aproximadamente 6.800 personas sujetas a custodia inmigratoria en el marco de una detención civil que esperaban que se tomaran medidas en sus casos sobre deportación. Ese número se incrementó sostenidamente a lo largo de los años, y osciló entre 28.000 y 34.000 durante la mayor parte de la última década. El número de personas detenidas tuvo un incremento en los dos últimos años —que comenzó bajo el gobierno de Obama— y, en la actualidad, ha alcanzado niveles que antes hubieran resultado inimaginables. En el año fiscal 2017, el ICE mantuvo detenidas a un promedio diario de aproximadamente 40.500 personas. El gobierno de Trump ha solicitado al Congreso que, para el año fiscal 2019, asigne USD 2.800 millones para mantener un promedio diario de

52.000 inmigrantes en establecimientos de detención migratoria. Esa es una cifra récord que representa un aumento de casi el 30 % respecto del año anterior.

Pese a que, en reiteradas oportunidades, el Presidente Trump se ha referido a los inmigrantes como personas peligrosas, la gran mayoría de la población detenida –el 71 % en el primer mes del año fiscal 2018– fue detenida en forma compulsiva, sin considerar, en cada caso, si esas personas efectivamente representaban un riesgo o debían ser detenidas. El propio ICE determinó que el 51 % de la población detenida de ese mes, que es el último sobre el cual existen datos, no representaba una amenaza.

Junto con el reciente aumento en la cantidad de inmigrantes detenidos, el gobierno de Trump ha solicitado menos dinero para la supervisión de la población detenida por parte del Departamento de Seguridad Nacional (Department of Homeland Security, DHS) con el fin de asegurar que las condiciones de confinamiento sean seguras. Esto indica que prevé dejar de exigir los estándares básicos desarrollados a lo largo de la última década que procuraban proteger la salud, la seguridad y los derechos humanos de las personas que se encuentran en centros de detención migratoria. Con estas propuestas, se alcanzaría el máximo histórico de personas empujadas a un sistema abusivo y antieconómico en el cual ya existen condiciones de atención médica deficientes.

Desde marzo de 2010, el ICE informó un total de 74 muertes en establecimientos de detención migratoria, y realizó y difundió –al menos parcialmente– investigaciones sobre muertes en 52 de estos casos (en los 22 casos restantes, no se llevaron a cabo investigaciones sobre las muertes, o no se difundieron). Expertos médicos –incluidos los médicos independientes que analizaron 33 de las investigaciones y expertos en la materia contratados por el gobierno que registraron sus conclusiones directamente en otras investigaciones sobre muertes de personas detenidas– han determinado que las omisiones en la atención médica causaron 23 muertes, o contribuyeron a que estas se produjeran, en 19 establecimientos de detención diferentes desde marzo de 2010. No obstante, la mayoría de las investigaciones sobre muertes de personas detenidas que hemos analizado desde 2010 incluyen evidencia de prácticas de atención médica peligrosas y de calidad inferior a la aceptable.

El ICE, que es el organismo que tiene autoridad sobre el sistema cada vez más amplio de centros de detención migratoria de Estados Unidos, ha demostrado carecer de la

capacidad o la voluntad de brindar servicios de salud y seguridad adecuados a las personas que detiene. Los mecanismos de supervisión y rendición de cuentas han mostrado numerosas falencias, y la propuesta del gobierno actual de debilitar las normas existentes generará nuevos riesgos para la vida. Este es el tercer informe en el cual nuestras organizaciones han determinado que una cantidad significativa de muertes en establecimientos de detención están relacionadas con la atención médica inadecuada que se brinda en los centros de detención.

Frente a estos hallazgos reiterados, y teniendo en cuenta que la detención migratoria continúa expandiéndose rápidamente, el Congreso debería actuar en forma inmediata para reducir los abusos ejerciendo presión sobre el ICE para que reduzca las detenciones en lugar de aumentarlas; exigiendo normas estrictas en materia de salud, seguridad y derechos humanos para todos los tipos de establecimientos de detención migratoria; y dando seguimiento y ejerciendo una fuerte supervisión a través de pedidos de información frecuentes, audiencias e investigaciones. Los estados y las localidades tienen un papel fundamental que deben desempeñar negándose a celebrar contratos con establecimientos de detención en sus jurisdicciones y creando programas de monitoreo estatales y locales para denunciar el abuso en establecimientos de detención y ofrecer mecanismos de rendición de cuentas.

Recomendaciones

Al Congreso de Estados Unidos:

1. Reducir, de manera inmediata, la cantidad de personas detenidas injustificadamente en centros de detención migratoria y garantizar que se rindan cuentas por los abusos cometidos a través de las siguientes medidas:
 - Reducir las partidas que se asignan anualmente a la detención migratoria;
 - Oponerse a todos los pedidos para financiar una mayor capacidad de detención, incluidos los pedidos del ICE para obtener fondos adicionales no asignados en la legislación sobre asignaciones presupuestarias para cubrir el exceso de gastos entre ciclos presupuestarios;
 - Ejercer una función de supervisión significativa y retener fondos en caso de que el ICE no cumpla con las fechas estipuladas para la presentación de informes u otras obligaciones.
2. Asegurar que el Cuerpo de Servicios de Salud a Inmigrantes (Immigrant Health Service Corps, IHSC) del ICE sea el proveedor directo de atención de la salud en todos los establecimientos de detención migratoria a fin de mejorar la transparencia y la rendición de cuentas. Tomar las medidas necesarias para que el IHSC no esté supervisado por el ICE, y asignar al IHSC un presupuesto independiente para mantener la independencia clínica y la autoridad para contar con una supervisión independiente.
3. Designar una junta de supervisión médica independiente con jurisdicción sobre la calidad de la atención médica en los centros de detención del ICE integrada por médicos y defensores a nivel nacional, y exigir al ICE y a sus contratistas que comiencen a implementar las juntas de supervisión médica locales en cada centro de detención.
4. Exigir mayor transparencia en el sistema de detención migratoria, lo cual incluye eliminar las excepciones conforme a la Ley sobre Libertad de Información que se han aplicado a empresas privadas que gestionan centros de detención.

Al Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE):

5. Tomar medidas inmediatas para reducir las detenciones y utilizar alternativas tales como programas de supervisión comunitarios y libertad condicional.
6. Abstenerse de detener a personas con necesidades médicas y de salud mental graves.
7. Prohibir el uso del aislamiento prolongado o indefinido en centros de detención inmigratoria (sea por razones administrativas o disciplinarias) y prohibir, sin excepción, el uso del aislamiento en el caso de personas vulnerables, incluidas las que tienen discapacidades psicosociales. Desarrollar pautas estrictas que exijan a los establecimientos minimizar y, en la medida en que sea posible, eliminar, el uso del aislamiento para todos los inmigrantes detenidos, particularmente los que forman parte de poblaciones vulnerables.
8. Brindar adecuaciones razonables y responder de manera apropiada a las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad que se encuentran detenidas. Asegurar que las personas detenidas con discapacidades tengan acceso adecuado a servicios de apoyo y de salud mental.
9. Garantizar que todos los establecimientos de detención cuenten con planes adecuados de dotación de personal clínico y brinden información pública sobre si esos puestos se cubren como un componente de cumplimiento durante las Operaciones de Control y Expulsión (Enforcement and Removal Operations, ERO) del ICE y las inspecciones de la Oficina de Supervisión de Detenciones (Office of Detention Oversight, ODO).
10. Abordar los problemas relacionados con el control de calidad de la atención de los profesionales y con el personal médico que ejerce más allá del alcance de su licencia.
11. Reformar el sistema de seguimiento, de modo de asignar a una única entidad completamente independiente la responsabilidad y la facultad de revisar y aprobar planes de acciones correctivas, supervisar el cumplimiento y aplicar sanciones por incumplimiento, incluido el cierre de centros de detención.
12. Exigir que, en las investigaciones de informes sobre muertes de personas detenidas, se incluya a expertos en la materia con experiencia suficiente para evaluar decisiones clínicas y llevar a cabo una investigación completa sobre la

mortalidad, enfocada no solamente en el cumplimiento técnico de las normas, sino en los factores que contribuyen a que la atención sea deficiente.

13. Conforme lo exigió el Congreso en la declaración explicativa que acompañó el proyecto legislativo sobre gastos para el año fiscal 2018 aprobado en marzo de 2018, realizar inspecciones de Operaciones de Control y Expulsión, inspecciones de la Oficina de Supervisión de Detenciones e investigaciones sobre muertes de personas detenidas (incluidas las llevadas a cabo por la Oficina de Supervisión de Detenciones, la Oficina del Inspector General del Departamento de Seguridad Nacional y la Oficina de Derechos y Libertades Civiles del Departamento de Seguridad Nacional), disponibles para el público en el término de 60 días a partir de la inspección o, en el caso de investigaciones sobre muertes, en el término de 30 días a partir de la muerte. Proporcionar informes periódicos, dirigidos al público y al Congreso, sobre la frecuencia y las circunstancias de eventos imprevistos que dan por resultado la muerte o daños físicos o psicológicos graves a un paciente o a pacientes detenidos (lo cual se denomina también eventos centinelas).

A los gobiernos estatales y locales:

14. Aumentar la capacidad de supervisión estatal y local, especialmente sobre cárceles locales subcontratadas, autorizando el seguimiento y la presentación de informes sobre las condiciones de detención.
15. Negarse a celebrar contratos con el ICE y con empresas penitenciarias privadas para ampliar la capacidad de detención inmigratoria.
16. Proteger los derechos básicos de todas las personas detenidas aprobando leyes o promulgando reformas de políticas que pongan fin al aislamiento prolongado o indefinido en centros de detención inmigratoria, lo cual incluye la prohibición del uso de aislamiento para las poblaciones vulnerables, como personas con discapacidades psicosociales.