



## **Indiferencia sistémica**

**Atención médica peligrosa y deficiente en establecimientos de  
detención inmigratoria de EE. UU.**



## Resumen

El 6 de abril de 2015, el ciudadano salvadoreño Raúl Ernesto Morales-Ramos, de 44 años, falleció en Palmdale Regional Medical Center en Palmdale, California, debido a una falla orgánica. Además, presentaba signos de cáncer extendido. Había ingresado en detención inmigratoria 4 años antes, en marzo de 2011. Primero, estuvo detenido en Theo Lacy Facility, un centro administrado por el Departamento del Alguacil del condado de Orange, y luego en Adelanto Detention Facility, gestionado por la empresa privada Geo Group. Ambos centros tenían contratos con el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (Immigration and Customs Enforcement, ICE) para albergar a personas que no son ciudadanas estadounidenses con fines inmigratorios.

Una investigación efectuada por el ICE sobre la muerte de Morales-Ramos determinó que la atención médica que recibió en ambos centros no cumplía en múltiples aspectos con los estándares de atención aplicables. Dos expertos médicos independientes, que analizaron la investigación del ICE para Human Rights Watch, coincidieron en que Morales-Ramos probablemente manifestaba síntomas de cáncer desde 2013, pero que estos básicamente no fueron atendidos durante dos años, hasta un mes antes de su muerte.

En ese lapso, Morales-Ramos suplicó reiteradamente que le brindaran atención. En febrero de 2015, presentó un reclamo en el que escribió: “A quien corresponda: Les informo que estoy muy enfermo y que no están dispuestos a atenderme. Los enfermeros me dieron únicamente ibuprofeno y eso solo me alivia durante algunas horas. Comuníqueme si pueden ayudarme”. Al momento en que se preparó el informe del ICE sobre la investigación, aún no se había determinado la causa definitiva de muerte; sin embargo, como se detalla más adelante, los hechos revelados en la investigación del ICE demuestran que la indiferencia absoluta ante su padecimiento y las falencias generalizadas del sistema de salud propiciaron su muerte.

\*\*\*

Este informe analiza graves omisiones en la atención médica que han contribuido al profundo padecimiento y, en ocasiones, a la muerte prevenible o prematura de personas alojadas en centros de detención inmigratoria en Estados Unidos. Las omisiones ocurren

tanto en establecimientos públicos como privados, y han persistido a pesar de algunas iniciativas de reforma impulsadas durante el gobierno de Obama, lo que indica la necesidad urgente de medidas más decisivas para mejorar las condiciones. Al momento de preparación de este documento, no estaba claro de qué manera el gobierno de Trump abordaría esta cuestión, pero su promesa de aumentar drásticamente la cantidad de inmigrantes sujetos a detención y la información de que también tendría intención de revertir las protecciones para los inmigrantes detenidos, concitan un justificado temor de que los problemas que contribuyen al sufrimiento innecesario de estas personas puedan incluso agravarse.

Al igual que nuestro análisis del caso Morales-Ramos antes mencionado, este informe se elaboró en gran medida a partir del análisis, por parte de expertos médicos independientes, de las propias investigaciones del ICE respecto de las muertes de personas en custodia y, en otros casos que no involucran muertes, la revisión independiente de los registros médicos de personas detenidas, así como de entrevistas con personas que han sido detenidas, sus familiares y personas que han trabajado en colaboración con ellas.

\*\*\*

La cantidad de personas en centros de detención de inmigrantes en Estados Unidos ha aumentado sustancialmente en la última década. Alcanzó un nivel sin precedentes de más de 400.000 personas por año durante el gobierno del presidente Obama, y es probable que esta cifra aumente aún más durante el gobierno del presidente Trump, quien poco después de su asunción firmó decretos por los cuales instó a intensificar las detenciones, ya sea a través de cambios en las políticas de detención o aumentando la construcción de centros de detención o los contratos con estos establecimientos a lo largo de la frontera entre EE. UU. y México. También es probable que las prioridades de Trump en lo que atañe al control migratorio, que ahora incluyen a personas que no tienen condenas penales pero que han cometido un “delito que pueda ser imputable”, conlleven un aumento importante en la cantidad de personas detenidas.

La atención médica en el sistema de detención de inmigrantes de Estados Unidos y el precario sistema de supervisión que permite que se brinde una atención deficiente son, desde hace mucho tiempo, blanco de críticas por parte de periodistas de investigación y

defensores de derechos humanos. Este es el tercer informe que Human Rights Watch publica sobre la atención médica en los centros de detención de inmigrantes desde 2007, y uno de los muchos informes emitidos por organizaciones civiles y de derechos humanos sobre las condiciones en dichos establecimientos en todo el país.

Es difícil obtener acceso a centros de detención de inmigrantes e información sobre las condiciones en estos sitios. En junio de 2016, el ICE dio un paso importante, aunque limitado, al difundir públicamente informes pormenorizados sobre sus investigaciones relativas a 18 muertes ocurridas en custodia (informes sobre muertes) en dichos centros entre mayo de 2012 y junio de 2015. (En total, durante ese período murieron 36 personas en centros de detención de inmigrantes de Estados Unidos). Para realizar un análisis más adecuado de las evidencias y conocer las prácticas de atención médica y las respuestas a enfermedades graves en los centros de detención de inmigrantes, Human Rights Watch y Community Initiatives for Visiting Immigrants in Confinement (CIVIC) [Iniciativas Comunitarias para la Visita de Inmigrantes en Confinamiento] solicitaron a expertos médicos independientes que estudiaran los informes recientemente publicados. También se pidió a los expertos que consultaran los registros médicos de una decena de otras personas detenidas recientemente en 10 centros diferentes del país, ninguna de las cuales ha muerto en custodia.

Como se detalla en este documento, los expertos identificaron casos manifiestos y reiterados de atención médica de baja calidad, incluida atención inadecuada que contribuyó a la muerte de siete personas detenidas. También hallaron numerosos ejemplos de prácticas médicas sistemáticas de baja calidad y peligrosas en otros casos, como el empleo excesivo de personal médico no calificado, retardo en las respuestas a emergencias y demoras irrazonables ante solicitudes de atención. Los casos analizados constituyen una muestra reducida pero no necesariamente representativa, aunque muchos de ellos sugieren falencias sistémicas mucho más importantes en la prestación de atención médica y la supervisión por parte de las autoridades, que probablemente hayan puesto en riesgo a muchos otros miles de personas detenidas.

Manuel Cota-Domingo, detenido en Eloy Detention Center, murió debido a no ser tratado por diabetes y neumonía después de que, producto de numerosas demoras (incluida una política que imponía restricciones sobre qué miembros del personal podían llamar al 911), pasaran ocho horas entre el momento en que comenzó a tener dificultades para respirar y

su ingreso en una sala de emergencias. Tiombe Carlos se suicidó en la Prisión del Condado de York después de haber estado detenida dos años y medio. Un experto independiente consideró la atención de salud mental que recibió como “absolutamente inadecuada”. Santiago Sierra-Sánchez, detenido en la Cárcel del Condado de Utah, murió de una infección por estafilococos y neumonía. Un experto en salud correccional señaló lo siguiente respecto de la atención que recibió: “El personal médico básicamente abandonó a este paciente, al no hacerle una evaluación ni un seguimiento adecuados”.

Diversos especialistas médicos identificaron demoras reiteradas y significativas en la atención que recibió “José L.” mientras estuvo detenido tres años en Adelanto Detention Facility, como no haber actuado rápidamente para tratar los problemas de la vista que probablemente le hayan provocado ceguera legal en el ojo derecho. “Carlos H.” se desgarró un ligamento mientras estuvo detenido en la Cárcel del Condado de Yuba, en California, pero por tres meses no recibió un diagnóstico adecuado porque constantemente lo atendían auxiliares de enfermería que no lo derivaban a un médico, y luego el ICE continuó postergando su cirugía programada en reiteradas oportunidades sin un motivo clínico. “Luke R.”, detenido en la Cárcel del Condado de Orange, en Nueva York, había recibido previamente un diagnóstico de esquizofrenia. El centro no solo no le brindó atención de salud mental adecuada —en un momento cambiaron una receta de un medicamento antialucínogeno por Benadryl, un antihistamínico—, sino que además sancionó a Luke y lo puso en régimen de aislamiento por acciones que claramente estaban relacionadas con su condición de salud mental.

Como se observó anteriormente, estos problemas no son nuevos. El ICE recibe denuncias de esta atención médica deficiente desde hace años, pero no ha tomado medidas significativas para revertir la situación. El gobierno de Obama implementó varios programas nuevos destinados a mejorar la supervisión, pero estos procedimientos de control siguen siendo insuficientes, y el gobierno de Trump ya ha anunciado planes para deshacer muchas de estas reformas, como no adoptar los estándares de detención más recientes para los contratos con cárceles de condado. La Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno (Government Accountability Office) ha señalado que el ICE no ha hecho un seguimiento y análisis de sus mecanismos de supervisión y reclamo para inmigrantes detenidos. Las respuestas del ICE a las solicitudes planteadas por Human Rights Watch en virtud de la Ley de Libertad de Información (Freedom of Information Act) no han aportado demasiados datos y, en algunos casos, parecen indicar que el organismo carece de

información básica importante sobre la prestación de servicios de salud a personas bajo su custodia.

Más grave aún, existen evidencias significativas de que el ICE sí tiene conocimiento de muchas de las deficiencias en su sistema de atención médica, pero no ha tomado medidas expeditivas y apropiadas para subsanarlas. Las investigaciones que realizó el mismo ICE sobre las muertes de personas detenidas han demostrado que no cuenta con los procedimientos necesarios para implementar medidas correctivas apropiadas y oportunas. Por ejemplo, desde 2013 en Eloy Detention Center (EDC), gestionado por la empresa privada CoreCivic/CCA<sup>1</sup>, se han producido 15 muertes de personas detenidas, más que en cualquier otro centro de detención de Estados Unidos. El informe del ICE sobre la muerte de José de Jesús Deniz-Sahagun, quien se suicidó en 2015, alertó sobre la falta de un plan de prevención de suicidios en el establecimiento, “a pesar de que el suicidio de Deniz Sahagun fue el tercero en el EDC desde abril de 2013 y el quinto desde 2005”.

En informes anuales de la Oficina de Derechos Civiles y Libertades Civiles (Office of Civil Rights and Civil Liberties, CRCL) del Departamento de Seguridad Nacional se deja en claro que, periódicamente, se envían al ICE recomendaciones basadas en señalamientos de condiciones abusivas en los centros de detención, pero que pasan años sin que este organismo dé una respuesta, o bien responde de maneras que la CRCL considera completamente inadecuadas. En su informe de 2015 al Congreso, la CRCL indica haber enviado al ICE 49 recomendaciones relativas a un establecimiento de Arizona, al cual no identifica por el nombre, y menciona la cantidad de suicidios en los últimos años; de los datos, se deduce claramente que se trata de Eloy Detention Center. El ICE demoró dos años en responder a estas recomendaciones, y en 19 manifestó estar de acuerdo, pero la CRCL sostuvo que “[n]o cree que el ICE respondiera adecuadamente a las otras 30 recomendaciones”.

Más de dos tercios de las personas detenidas por motivos inmigratorios permanecen en establecimientos administrados por empresas penitenciarias privadas, y en los últimos años estos centros han sido objeto de un intenso escrutinio por parte de defensores,

---

<sup>1</sup> Corrections Corporation of America (CCA) cambió su nombre por el de CoreCivic en octubre de 2016. CIVIC, coautor de este informe, no tiene relación ni nexo alguno con CoreCivic/CCA, salvo por el hecho de que CIVIC hace un seguimiento de los centros de CoreCivic/CCA y defiende a inmigrantes en estos establecimientos. En este informe, se hace referencia a la compañía como “CoreCivic/CCA”.

periodistas de investigación y entidades gubernamentales. La Agencia Federal de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) también cuenta con cárceles privadas administradas por esas mismas empresas.

En agosto de 2016, en un informe de la Oficina del Inspector General del Departamento de Justicia se determinó que “[e]n la mayoría de las áreas clave, los centros penitenciarios contratados tuvieron más incidentes de seguridad per cápita que las instituciones comparables de la BOP, y que la BOP debe mejorar el modo en que supervisa a las prisiones contratadas en varias áreas”. Poco después, el Departamento de Justicia anunció que descontinuaría el uso de prisiones privadas en su propio sistema federal de prisiones “para garantizar la homogeneidad en los servicios de seguridad y rehabilitación”. El Departamento de Seguridad Nacional de EE. UU. anunció luego que revisaría su propio uso de establecimientos privados.

El informe del Consejo Asesor de Seguridad Nacional, donde se resumen los resultados de la revisión, indicó que seguiría la modalidad de detención en establecimientos privados. No obstante, al divulgar el informe, el consejo se manifestó por 17 votos contra 5 a favor de la recomendación disidente de uno de sus miembros, que proponía un “cambio comedido, pero deliberado, para dejar atrás el modelo de prisiones privadas”. A su vez, en octubre de 2016, el Departamento de Seguridad Nacional decidió reabrir Cibola County Correctional Center, una prisión privada que había sido cerrada por el Departamento de Justicia tras numerosos apercibimientos por falencias en la atención médica, incluidas muertes luego de que se brindara atención insuficiente.

Pero posteriormente el gobierno del presidente Trump ha dado marcha atrás en la decisión del DOJ de descontinuar el uso de prisiones privadas.

Durante la investigación para este informe, Human Rights Watch identificó graves problemas en la atención médica brindada en establecimientos administrados por empresas privadas, pero también halló evidencias de atención de calidad insuficiente en cárceles de condado que son contratadas para alojar a inmigrantes en representación del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas. Cabe destacar que en numerosos establecimientos operados en forma privada, la atención médica es brindada por el Cuerpo de Servicios de Salud a Inmigrantes (Immigrant Health Service Corps, IHSC) del ICE y no por la empresa privada. Si bien el personal y las políticas de los establecimientos



privados pueden afectar la provisión de atención médica en centros donde el personal pertenece al IHSC, incluidas las respuestas a emergencias, la falta de atención médica adecuada en instalaciones públicas y privadas, al igual que en aquellas con personal del IHSC, evidencian que los problemas relacionados con la atención médica son sistémicos.

El problema de la atención médica deficiente en los centros de detención migratoria no puede escindirse de la desproporción y la naturaleza inmanejable del mismo sistema. Actualmente, el sistema de detención migratoria de EE. UU. aloja a un promedio de 41.000 personas por día. Entre estas se cuentan solicitantes de asilo y personas que residen en EE. UU. desde hace tiempo, incluidas aquellas que tienen condición de residentes legales permanentes. Confina allí a hombres, mujeres y niños, algunas veces por días y otras por meses o años. La mayoría son detenidos sin haberles otorgado una audiencia individualizada en la que se pueda determinar si su detención es realmente necesaria.

Estados Unidos podría cumplir sus objetivos legítimos de garantizar la comparecencia en las audiencias de deportación, proteger la seguridad pública y llevar a cabo expulsiones, si libera a muchas de las personas que actualmente están detenidas y las supervisa a través de programas comunitarios que brindan asistencia en casos específicos. Varios estudios han demostrado que estos programas serían mucho menos costosos. Un sistema de detención más reducido también sería más acorde con los principios del derecho internacional de los derechos humanos. El Grupo de Trabajo de Naciones Unidas sobre la Detención Arbitraria ha señalado al respecto: “En el caso de recurrir a la detención administrativa, habrá que hacerlo como último recurso, de acuerdo con el principio de proporcionalidad”.

No obstante, la gestión de Trump ha indicado que tiene previsto ampliar rápidamente el uso de las detenciones. En un sistema que se expande velozmente, es muy probable que se exacerben las dificultades que supone supervisar adecuadamente un sistema difuso y heterogéneo con numerosos operadores, incluidos aquellos con un fuerte interés por reducir los costos, y de exigir que estos rindan cuentas.

El poder ejecutivo no tiene un poder ilimitado para ampliar el sistema: es el Congreso el que debe asignar los fondos necesarios y, por ende, está en condiciones de oponer resistencia e insistir en que se implementen reformas, como el mayor uso de alternativas a

la detención y medidas que garanticen una supervisión efectiva y la provisión adecuada de atención de la salud a las personas detenidas.

Dado que el ICE celebra contratos con numerosos gobiernos locales para conseguir plazas de detención, los estados también son importantes para mejorar la atención médica y las condiciones de detención en general. En California, el estado donde hay más detenciones de migrantes después de Texas, se está analizando un proyecto legislativo que podría mejorar las condiciones. Cuando se preparó este documento, el Proyecto del Senado 29, denominado "Dignidad y no detención" [Dignity Not Detention], proponía poner fin a los contratos suscritos por las localidades con empresas privadas para el confinamiento de inmigrantes, exigir que las localidades que tienen detenidos a inmigrantes en nombre del gobierno federal adopten la versión más reciente de los Estándares Nacionales de Detención basados en el Desempeño (Performance-Based National Detention Standards) y disponer la exigibilidad de esos estándares por el Fiscal General de California y por fiscales de distrito locales y municipales. Una versión anterior de este proyecto fue aprobada en 2016 por la legislatura de California, pero luego fue vetada por el gobernador Jerry Brown, invocando que entonces estaba pendiente la revisión de establecimientos privados por el Departamento de Seguridad Nacional de EE. UU.

La Constitución de EE. UU. y el derecho internacional disponen que toda persona detenida o encarcelada tiene derecho a atención médica adecuada. El gobierno de Trump está obligado a garantizar que todas las personas detenidas reciban un trato humano y digno, entre otras cosas, brindando atención médica adecuada, y a proporcionar fondos suficientes para cumplir estas obligaciones. El Congreso y los gobiernos de los estados deberían trabajar para que las detenciones tengan el alcance que realmente es necesario y para garantizar que las personas detenidas reciban un trato humano.

# Recomendaciones

## Al Departamento de Seguridad Nacional

- Limitar las detenciones a aquellas personas que representen un peligro o un riesgo de fuga que no pueda ser abordado razonablemente sin la detención, e incrementar el uso de alternativas comunitarias a la detención para quienes la ley exija una situación de custodia.
- Reformar el sistema de seguimiento, de modo de asignar a una única entidad (que se cree para tal fin o que ya exista) 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.
- Reformar el proceso de contrataciones de modo de asegurar que haya inspecciones genuinas por parte de expertos médicos antes de que se suscriban o renueven los contratos, que se aplique de manera congruente la versión más reciente de los estándares nacionales de detención basados en el desempeño y que haya condiciones claras donde se estipulen sanciones, como la cancelación de contratos, para supuestos de incumplimiento.
- No alojar a personas en establecimientos donde se hayan documentado violaciones aberrantes y reiteradas de los estándares sobre atención médica y de la salud mental adecuada.
- Aumentar la transparencia de las operaciones de detención, publicando regularmente estadísticas sobre la cantidad de personas detenidas, incidentes de violencia y otros parámetros de las condiciones de detención, y divulgar en forma pública y periódica investigaciones sobre muertes ocurridas durante la detención, inspecciones y contratos. Estos datos deberían desglosarse indicando género, discapacidad y edad.
- Poner fin al aislamiento (la reclusión en condiciones de aislamiento) de personas con discapacidad psicosocial<sup>2</sup> en los centros de detención inmigratoria.

---

<sup>2</sup> Discapacidad psicosocial: el término preferido para describir a personas con problemas de salud mental como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia y catatonía. Este término se refiere a la interacción entre las diferencias psicológicas y los límites culturales y sociales a la conducta, así como al estigma que la sociedad atribuye a personas con limitaciones mentales.

- Abstenerse de detener a familias y solicitantes de asilo.
- Abstenerse de detener a personas con graves necesidades médicas y de salud mental que no puedan abordarse en forma plena y adecuada si están detenidas, y siempre que sea posible conceder la libertad condicional por motivos humanitarios a personas con graves necesidades médicas y de salud mental.
- Ampliar el uso de alternativas comunitarias a la detención.

## Al Congreso de Estados Unidos

- Negar la asignación de fondos adicionales para incrementar las detenciones inmigratorias, o como mínimo:
  - Asegurar que si se asignan mayores fondos para las detenciones, esto vaya acompañado de una mayor supervisión.
- Eliminar el “mandato sobre plazas de detención” que exige al gobierno federal mantener 34.000 plazas de detención en todo momento.
- Poner fin a la detención obligatoria y asegurar que todos aquellos que no son ciudadanos estadounidenses puedan tener una audiencia individual para solicitar la libertad bajo fianza.
- Exigir mayor transparencia en el sistema de detención inmigratoria, lo que incluye eliminar las excepciones conforme a la Ley sobre Libertad de Información que se han aplicado a empresas privadas que gestionan centros de detención.
- Prohibir cualquier uso del aislamiento para personas con discapacidad psicosocial.
- Designar a una Junta de Supervisión Médica Independiente integrada por médicos y defensores a nivel nacional, e instar al ICE y a sus contratistas a que empiecen a implementar juntas de supervisión médica locales en centros de detención individuales.

## A los gobiernos estatales y locales

- Aprobar leyes o reformas en materia de políticas que prohíban cualquier uso del aislamiento para personas con discapacidad psicosocial en cárceles locales.
- Aprobar leyes o reformas en materia de políticas que aborden la atención médica precaria en cárceles locales.

- Aprobar leyes para codificar la versión más reciente de los Estándares Nacionales de Detención Basados en el Desempeño del ICE, y permitir que el fiscal general del estado, cualquier fiscal de distrito o municipal o cualquier particular puedan plantear una acción civil contra un centro de detención inmigratoria, un agente de este o una persona que actúe en su representación y viole los derechos de un detenido.